



ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA DEL URUGUAY
INSTITUTO UNIVERSITARIO DE POSTGRADO EN PSICOANÁLISIS

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE DÉBITO DE TARJETA VISA - DÓLARES

**VI CONGRESO Y XVI JORNADAS DE PSICOANÁLISIS
CONGRESO INTERREGIONAL Y MULTIDISCIPLINARIO**

Conmemoración de los 100 años de la Asociación Psicoanalítica Internacional

Desafíos del psicoanálisis contemporáneo

19, 20 y 21 de agosto de 2010, Montevideo

Fecha de hoy: _____

Autorizo a debitar el importe de: (MARQUE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

Opciones válidas hasta el 30 de Junio

- USD 115** - No residentes Integrantes de OCAL/IPSO
 USD 140 - No residentes

Opciones válidas a partir del 1º de Julio

- USD 150** - No residentes Integrantes de OCAL/IPSO
 USD 180 - No residentes

de mi tarjeta **VISA Nº** _____ (16 dígitos), para efectuar el pago del **VI Congreso de APU**.

Nombre completo del titular de la tarjeta: _____

Entidad emisora: _____ **País :** _____

Fecha de vencimiento tarjeta VISA: _____

Firma: _____

Aclaración: _____

El interesado deberá imprimir el formulario, completarlo, FIRMARLO y enviarlo a APU, escaneado al correo recepcion@apuruguay.org ó por Fax al 00598 2 410 7418 – interno 5.