SOCIEDAD LATINOAMERICANA DE ATEROSCLEROSIS
(SOLAT)

HOJA DE INSCRIPCIÓN
Miembro Titular

Nombres: _____

Apellidos: _____

Profesión: _____ **Especialidad:** _____

Fecha de Nacimiento: _____ **Edad:** _____

Dirección para correspondencia: _____

Ciudad: _____ **País:** _____

Teléfono: _____ _____ _____
Código País Código Ciudad Número

Fax: _____

e-mail: _____

Cuota de Inscripción: Lo establecido por cada capítulo
Para Colombia: Treinta Mil pesos colombianos ($ 30.000.oo)

_____
FIRMA

BENEFICIOS:

- **Recibir el Boletín Informativo de la SILAT - SOLAT, seis (6) números por año.**
- **Pagar la mitad de los aranceles por concepto de inscripción en los cursos y congresos que realice la sociedad.**
- **Asesoría en la realización de protocolos de investigación en el área.**
- **Ayuda en la consecución de recursos para la ejecución de protocolos de investigación en el área.**
- **Elegir y ser elegido para los cargos directivos de la sociedad.**
- **Posibilidad de publicar artículos de revisión en el boletín, previa aprobación por el Comité Editorial.**