



**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:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**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.