

**NI2012: Congreso Internacional de Informática en Enfermería  
del 23 al 27 de junio de 2012  
Montreal, Canadá**

Nombre: \_\_\_\_\_

Organización: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado o Provincia/Código Postal: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

	Por adelantado	In situ
Fecha	Antes del 17 de mayo de 2012	Después del 17 de mayo de 2012
<b>Regular</b>	___ \$645.00	___ \$745.00
<b>Estudiante</b>	___ \$245.00	___ \$295.00
<b>Transmisión en línea - Individual</b>	___ \$305.00	___ \$305.00
<b>Transmisión en línea- Institución</b>	___ \$700.00	___ \$700.00

## Seminarios

La inscripción para los seminarios es adicional a la inscripción general para NI2012.

	Por adelantado	In situ
Fecha	Antes del 17 de mayo de 2012	Después del 17 de mayo de 2012
<b>Medio Día</b>	___ \$95.00	___ \$150.00
<b>Día Completo</b>	___ \$125.00	___ \$180.00

Medio Día, 23 de junio

Día Completo, 23 de junio

\_\_\_ T01

\_\_\_ T02

\_\_\_ T03

\_\_\_ T04

Medio Día, 24 de junio

\_\_\_ T05

\_\_\_ T06

\_\_\_ T07

\_\_\_ T08

\_\_\_ T09

## Excursiones/Eventos Opcionales

	22 de junio 2012	23 de junio 2012	26 de junio 2012
Excursión de un día a la ciudad de Quebec	___ \$155.00	___ \$155.00	
Excursión "Sabores de Montreal"	___ \$140.00	___ \$140.00	
Excursión "Montreal Discovery"	___ \$62.00	___ \$62.00	
El Parque Olímpico y el "Biodome"	___ \$97.00	___ \$97.00	
Excursión a pie por el Viejo Montreal y Pointe-À-Callière	___ \$58.00	___ \$58.00	
Musee des Hospitalieres de l'Hotel-Dieu de Montreal			___ \$42.00
Visita al Centro de Salud de la Universidad McGill			___ \$37.00
Gala-Recepción y Baile en el Club de Facultades McGill			___ \$95.00

### Información de pago

\_\_\_ Cheque (a nombre de AMIA, en dólares americanos. La inscripción no será procesada hasta recibir el pago en dólares americanos).

**Enviar formulario y pago por correo a AMIA, 4720 Montgomery Lane, Suite 500, Bethesda, MD 20814.**

\_\_\_ American Express    \_\_\_ MasterCard    \_\_\_ Visa    \_\_\_ Discover

**Enviar datos de tarjeta de crédito por fax al número 301-657-1296**

Nombre en la tarjeta: \_\_\_\_\_

Número de tarjeta: \_\_\_\_\_ Fecha de expiración: \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Yo autorizo este cargo a mi tarjeta de crédito:

Firma del tarjetahabiente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Pago total \$** \_\_\_\_\_