

# SUSCRIPCIÓN A PROGRAMA DE CURSOS ONLINE DE ACTUALIZACIÓN

● Medicina Intensiva ● Pediatría ● Infectología ● Nefrología ● Clínica Médica ● Anestesia ● Emergencia



redEMC



evimed

Montevideo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Deseo adherirme al programa de Suscripción RedEMC abonando por este concepto \$890 (reajustables a partir de marzo de cada año) por mes a debitar de mi tarjeta de crédito:

Opción:

- ☐ Oca
- ☐ Visa
- ☐ Master Card
- ☐ Cabal

Número de tarjeta: .....

Vencimiento tarjeta: .....

Nombre: .....

Profesión: .....

C.I.: .....

e-mail: .....

Domicilio: .....

Departamento/Localidad: .....

Teléfono: .....

Celular: .....

La baja al programa de suscripción será otorgada con la simple voluntad expresada en un correo electrónico a [secretaria@evimed.net](mailto:secretaria@evimed.net).

Firma: .....

*\*Complete y envíe este formulario firmado a [secretaria@evimed.net](mailto:secretaria@evimed.net).*

*Podrá acceder a todos los beneficios de la suscripción a partir de la confirmación de recepción de este formulario.*