



## Del 9 al 11 de febrero de 2017

Complete este formulario y devuélvalo, junto con su cheque, a nombre de Baker Gordon Educational Symposium, solo en USD, EMITIDO DE UN BANCO DE LOS EE.UU., o su autorización de cobro en tarjeta de crédito. Puede enviar su registro por correo postal, correo electrónico o fax.

**A: BAKER GORDON EDUCATIONAL SYMPOSIUM**

Attn: Mary Felpeto  
3225 Aviation Avenue, Suite 100  
Coconut Grove, FL 33133  
maryfelpeto@bellsouth.net

**Revise nuestra-Política de cancelación**

**Teléfono del simposio:** (305) 859-8250

**Número de fax:** (305) 854-3423

Nombre: \_\_\_\_\_ N°. de ID \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código zip: \_\_\_\_\_

Teléfono de la oficina: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Pago:      Miembro      Visitante      Residente

Se incluye un cheque a nombre de Baker Gordon Educational Symposium.

La autorización de cobro en tarjeta de crédito es la siguiente. Marque una:

Visa              MasterCard              American Express

Número de cuenta: \_\_\_\_\_

Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_ Código de seguridad de 3 dígitos: \_\_\_\_\_

Nombre del titular de la tarjeta: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_