

LACNIC VI
Montevideo, Uruguay – 29de marzo al 1 de abril de 2004

FORMULARIO DE PAGO POR FAX

Nombre: _____

Apellido: _____

Organización (indique privada, si no está representando a ninguna organización):

Dirección postal de la Organización (su dirección privada, si no está representando a ninguna organización):

Teléfono _____ **Fax:** _____

E-mail: _____

Código de País (ej: UY): _____

Número de Registro (el número que le fue asignado al registrarse para el evento on-line): _____

El costo de participación del LACNIC VI es de USD 75.00. Si usted se registra antes del 15 de marzo obtendrá un costo bonificado de USD 60.00.

Por favor, complete los datos requeridos a continuación:

Tarjeta de crédito: **VISA** **MASTERCARD**

Número de tarjeta: _____

Código CBC (en caso de ser Mastercard): _____

Fecha de expiración (Mes/Año): _____

Nombre del usuario de la tarjeta: _____

Dirección postal: _____

Autorizo a debitar de mi tarjeta de crédito Mastercard/Visa el monto de:
USD _____ para asistir al LACNIC VI.

FIRMA

Por favor, envíe este formulario por fax a: **LACNIC VI (+598 2) 601 5509**. Usted recibirá un e-mail confirmando su pago para el LACNIC VI. Si tiene alguna pregunta acerca del evento o de su formulario de registro, por favor envíe un e-mail a: meeting@lacnic.net o contáctese con nosotros a los teléfonos:

(+ 598 2) 606 2822 y (+ 598 2) 601 5846