

LACNIC IX

Ciudad de Guatemala – 22 al 26 de mayo de 2006

FORMULARIO DE PAGO POR FAX

Nombre: _____

Apellido: _____

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

Teléfono _____ Fax: _____

E-mail: _____

Código de País (ej: GT): _____

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

El costo de participación del LACNIC IX es de USD 80.00. Si usted se registra antes del 2 de mayo 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:

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 IX.**

FIRMA

Por favor, envíe este formulario por fax a LACNIC: **(+598 2) 604 2222 ext. 112** Usted recibirá un e-mail confirmando su pago para el LACNIC IX. 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 al teléfono: **(+598 2) 604 2222**