

Formulario de Inscripción

63ª Asamblea General

Sociedad Interamericana de Prensa
HOTEL INTERCONTINENTAL
Miami, Florida



12 al 16 de octubre de 2007

_____ será representada por (letras de molde)
(Nombre de publicación o compañía como debe aparecer en el distintivo)

Nombre _____ Cargo _____

Nombre del cónyuge _____

Dirección (oficina) _____ Ciudad _____

País _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Fax _____ e-mail _____

Forma de pago de cuotas de inscripción (favor enviar pago a la oficina de la SIP):

Cheque -- (a nombre de la SIP, en dólares estadounidenses); Número _____

(Solo se aceptan cheques pagaderos en bancos de EE.UU.)

(Se pueden pagar las cuotas de inscripción a través de su tarjeta de crédito, con un recargo de 5% . Favor autorizar el cargo).

Tarjeta American Express Tarjeta Visa Tarjeta MasterCard

Número _____ Vence _____

Nombre en la tarjeta _____ (firma) _____

Transferencia bancaria - Para solicitar información sobre transferencia bancaria, por favor, envíe un email a la Sra. Paola Dirube, pdirube@sipiapa.org o llame al (305) 634-2465, en Miami, Florida, USA

Cuotas de Inscripción

Miembros delegados		Cantidad
(incluye matrícula para el programa de seminarios)	US\$ 1,300	_____
Miembros delegados (sin matrícula de seminarios)	US\$ 1,000	_____
(*) No-miembros que hayan asistido anteriormente	US\$ 1,500	_____
(*) Esposas(os), miembros asociados, jubilados y profesores	US\$ 650	_____
(*) Niños menores de 17 años	US\$ 225	_____
(*) Delegados que asisten por primera vez, cuota especial de US\$ 500 por persona, que incluye afiliación a la SIP por un año.	US\$ 500	_____
(*) Programa de seminarios _____ (seminarios)	US\$	_____
Periódicos nacionales, inscripciones por persona por seminario	US\$ 125	_____

Nota: (*) Para programa de seminarios incluya US \$100 por seminario o US\$ 300 por todos _____

INSCRIPCIÓN RETRASADA:

Recargo de 5% para las inscripciones recibidas entre el 21 de septiembre y el 28 de septiembre de 2007; 10% después del 28 de septiembre de 2007.

CANCELACIÓN DE INSCRIPCIONES:

Reintegro completo si se recibe notificación antes del 31 de agosto de 2007; 50% si se recibe entre el 1 de septiembre y el 20 de septiembre de 2007. Después del 21 de septiembre no se efectuarán reintegros.

Favor de enviar este formulario a las oficinas de la SIP en Miami, 1801 SW 3rd Avenue, Jules Dubois Bldg., Miami, Florida 33129. Fax (305) 635-2272 e-mail: info@sipiapa.org y enviar la porción de la reserva de hotel directamente al HOTEL

Reservaciones de Hotel

63ª Asamblea General

Sociedad Interamericana de Prensa
HOTEL INTERCONTINENTAL
Miami, Florida



12 al 16 de octubre de 2007

Nombre de publicación o compañía _____

Nombre _____ Cargo _____

Nombre de cónyuge _____

Dirección (oficina) _____ Ciudad _____

País _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Fax _____ e-mail _____

Favor envíe reserva de hotel directamente a la dirección del hotel. Se requiere depósito por la primera noche. Reintegro del depósito si se recibe notificación de cancelación por lo menos 48 horas antes de la fecha de llegada. Después las cancelaciones serán penalizadas con una noche incluyendo impuestos.

NO SE GARANTIZAN RESERVACIONES DESPUÉS DEL 14 DE SEPTIEMBRE DE 2007

Reservaciones deben enviarse en atención a:

Hotel Intercontinental
100 Chopin Plaza
Miami, Florida, 33131
Atención: Departamento de reservaciones
Teléfono: (1-866) 577-3753
Fax: (305) 372-4720

Habitación Standar	US \$ 219.00
Club level con cama King o doble cama	US \$ 270.00
Parlour Suite con cama King o doble cama	US \$ 399.00
Suite Ejecutiva/ un cuarto	US \$ 599.00
Suite Presidencial	US \$1,200.00

Total US\$ _____

Por favor incluir 13% de impuestos.

(Nota: Las habitaciones serán asignadas estrictamente según la fecha de recibo de reservación)



FECHA DE LLEGADA _____

FECHA DE SALIDA _____

El Hotel puede ser pagado con cualquier tarjeta de crédito internacional: American Express, Visa, MasterCard o Diners Club (por favor especificar abajo). Para autorizar al hotel a hacer el cargo a su tarjeta de crédito favor de firmar abajo.

Tipo de tarjeta: _____ Número _____ Vence _____

Nombre en la tarjeta _____ (firma) _____