

Formulario de Solicitud de Membresía Internacional

La membresía internacional de la American Dental Association está disponible para los dentistas que residen y ejercen la profesión fuera de los Estados Unidos. La cuota anual corresponde al año calendario, desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre. Los dentistas que reciben la aprobación de la solicitud de membresía internacional, reciben una tarjeta y un certificado de membresía, obtienen acceso a contenido exclusivo para miembros en ADA.org, que incluye el *Journal of the American Dental Association* en línea (para recibir copias en papel del *JADA* por correo postal se requiere de una suscripción por separado), pueden recibir descuentos en las tarifas de inscripción al Congreso Anual de la ADA y otros cursos de educación continua, están autorizados a asistir a cualquier sesión científica de la ADA y pueden adquirir artículos a través del catálogo de la ADA a un precio especial para miembros.

Complete o escriba toda la información.

Uso Exclusivo de ADA

Número de ADA

Información Personal

Nombre (Nombre de pila)		(Apellido)		(Segundo Nombre)	
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)			<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
Dirección del Consultorio Principal (obligatorio; debe ser fuera de EE. UU.)					
Ciudad	Estado/Provincia	Código Postal	País		
Teléfono (código de país-código de ciudad-número local)			Fax (código de país-código de ciudad-número local)		
Dirección postal preferida (si es distinta a la dirección del consultorio)					
Ciudad	Estado/Provincia	Código Postal	País		
Teléfono (código de país-código de ciudad-número local)			Fax (código de país-código de ciudad-número local)		
Dirección de Correo Electrónico					

La ADA se comunicará con usted por correo electrónico, y le enviará comunicaciones electrónicas mensuales con las últimas noticias científicas, tecnológicas y profesionales.

Información Biográfica

Facultad de Odontología	País	Fecha de Graduación (DD/MM/AAAA)
-------------------------	------	----------------------------------

Pago

La cuota de membresía internacional es de \$100 para el año calendario 2016. Si ejerce la profesión en un país designado por la FDI World Dental Federation como en desarrollo, la cuota de membresía internacional de la ADA es de \$16. (Debajo se encuentra la lista de países seleccionados para la cuota de \$16.)

Cuota	Cuota de membresía internacional para países desarrollados (\$100)	\$	Países designados por la FDI World Dental Federation como en desarrollo (que califican para la cuota de membresía internacional a la ADA de \$16): Afganistán, Angola, Bangladesh, Benín, Bután, Burkina Faso, Burundi, Camboya, República Centroafricana, Chad, Comoras, República Democrática del Congo, Yibuti, Guinea Ecuatorial, Eritrea, Etiopía, Gambia, Guinea, Guinea-Bisáu, Haití, Kiribati, República Democrática Popular Lao, Lesoto, Liberia, Madagascar, Malawi, Malí, Mauritania, Mozambique, Myanmar, Nepal, Níger, Ruanda, Santo Tomé y Príncipe, Senegal, Sierra Leona, Islas Salomón, Somalia, Sudán del Sur, Sudán, Tanzania, Timor Oriental, Togo, Tuvalu, Uganda, Vanuatu, Yemen y Zambia.
	Cuota de membresía internacional para países en desarrollo (\$16)	\$	
Opcional	Deseo recibir mensualmente copias en papel de la <i>JADA</i> por correo postal (plazo de entrega de 4 a 6 semanas): \$102	\$	
Método de Pago <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Cheque Adjunto		Importe Total	
Número de Tarjeta de Crédito	Código de Seguridad	Adeudado	
Fecha de Vencimiento (MM/AAAA)		\$	
Firma			

Firma del Solicitante

Por la presente solicito la membresía internacional de la American Dental Association y me comprometo a cumplir con los *Reglamentos y los Principios de Ética y el Código de Conducta Profesional*, si se aprueba mi solicitud. Revise los reglamentos y el código en ADA.org/constitutionbylaws.

Firma	Fecha (DD/MM/AAAA)
-------	--------------------

Envíe el formulario completo por correo postal a la dirección que figura arriba o por correo electrónico a international-member@ada.org. También puede enviar su solicitud y su pago con tarjeta de crédito por fax al +1.312.440.2883. La membresía de la ADA comprende el año calendario de enero a diciembre.