

## REGISTRATION FORM

**Conferencia familiar de la Fundación Síndrome de Proteus  
11 y 12 de octubre de 2024  
El hotel Bethesdan de Hilton  
8120 Wisconsin Avenue, Bethesda, MD. 20814**

**Devuelva este formulario antes del 1 de septiembre de 2024.**

**Envíe un correo electrónico a Kim si tiene preguntas o para solicitar asistencia financiera:  
[kim@proteus-syndrome.org](mailto:kim@proteus-syndrome.org)**

**Enviar formulario de inscripción con pago a:**

**Fundación Síndrome de Proteus  
c/o Kim Green**

**9296 Penobscot Ct., Colorado Springs, CO 80924 EE. UU.**

**o si paga mediante formulario de correo electrónico CC a [kim@proteus-syndrome.org](mailto:kim@proteus-syndrome.org)**

Nombre: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal:

\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### **Itinerario**

**10 de octubre: registro temprano el jueves por la noche: ofreceremos perritos calientes y hamburguesas para un encuentro informal y podrá recoger sus paquetes de la conferencia.**

**11 de octubre: Conferencia durante todo el día: desayuno y almuerzo de cortesía. Cena por tu cuenta.**

**12 de octubre: Conferencia durante todo el día - Almuerzo de cortesía.**

**12 de octubre: Cena el sábado por la noche en el salón de baile del hotel.**

**Cuotas de inscripción: (Las cuotas de inscripción incluyen la cena del jueves por la noche, el desayuno y el almuerzo del viernes, la recepción del almuerzo y la cena del sábado, la guardería y los materiales de la conferencia).**

**La preinscripción a la reunión nos ayuda a estimar el tamaño de la sala y las necesidades de catering.**

**El pago debe realizarse en dólares estadounidenses.**

**Haga cheques o giros postales a nombre de The Proteus Syndrome Foundation o puede visitar nuestro sitio web en [www.proteus-syndrome.org](http://www.proteus-syndrome.org) para pagar mediante CC en nuestro sitio web bajo DONAR.**

\$125.00 por persona \$ \_\_\_\_\_

\$30.00 por niño de 12 años y menos \$ \_\_\_\_\_

\$75 por huésped (no registrado) en la cena del sábado \$ \_\_\_\_\_

**Donación del fondo de becas: su contribución a este fondo ayuda a compensar las tarifas de inscripción de otros participantes y es muy apreciada. \$ \_\_\_\_\_ ¡gracias!**

**Monto total adjunto \$ \_\_\_\_\_**

**Si desea solicitar una subvención que le ayude a asistir a la Conferencia de la Fundación del Síndrome de Proteus, envíe un correo electrónico a [kim@proteus-syndrome.org](mailto:kim@proteus-syndrome.org)**

#### RESERVAS DE HABITACIONES

Tarifas de habitaciones: Habitación de ocupación individual/doble \$135++  
(Las habitaciones se pueden reservar del 9 al 13 de octubre con esta tarifa).

A continuación se muestra la información que necesitará para hacer reservaciones de habitaciones.

Llame al hotel directamente para reservar su habitación al 301-652-2000 y dígame que pertenece a la Fundación del Síndrome de Proteus para obtener una tarifa grupal.

o  
siga este enlace.

<https://tinyurl.com/4w5d46mh>

**CENA PSF DEL SÁBADO POR LA NOCHE**  
La Fundación Síndrome de Proteus te invita a asistir a la cena del sábado por la noche

6:00 pm – 9:00 pm

Confirme su asistencia a **TODOS** los elementos a continuación.

La conferencia del viernes y sábado incluye: desayuno, almuerzo y un refrigerio.  
Si **NO** almorzará en la conferencia, tenga en cuenta lo siguiente.

Enumere los nombres de quienes asistirán a la conferencia.  
Enumere las edades de todos los niños.

Escriba **S** (sí) o **N** (no) si cada persona asiste el jueves, viernes y sábado.

Elección de alimentos: carne de res (BF), pollo (CK), vegetariano (VG), comida para niños (K)

Nombre	Edad del niño	Jueves	Viernes	Sábado	Sábado/Cena	Elección de comida
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Tenga en cuenta cualquier alergia alimentaria:

¿Necesitas guardería?

Si es así, indique los nombres y edades de los niños.