



# XX CONGRESO INTERNACIONAL IGLESIAS CRISTIANAS

"DIOS ES AMOR " 1era. Juan 4:10.

ENERO 22 AL 30 DE 2020 PUERTO MONTT - CHILE

## FORMULARIO DE INSCRIPCION

| Información del Participante a Congreso:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Nombre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Apellidos                   | Rut / Pasaporte                                                |
| País de residencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Nacionalidad                | Teléfono / Celular                                             |
| Categoría de Membresía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Denominación Congregacional |                                                                |
| Información Adicional:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                                                                |
| ¿Alguna Enfermedad Crónica?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             | Medicamento que utiliza                                        |
| ¿Alérgico a algún medicamento?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             |                                                                |
| Contacto en caso de Emergencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             | Tipo de Parentesco                                             |
| Requerimientos dietarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                                                |
| <p>Sírvase indicar sus requerimientos dietarios especiales (que no se ofrecen en buffet estándar).</p> <p> <input type="checkbox"/> Vegetariano           <input type="checkbox"/> Libre de Gluten           <input type="checkbox"/> Alérgico(a) a:         </p>                                                                                                                                                               |                             |                                                                |
| Cena de Bienvenida Excluyente (\$US)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                                                                |
| <p>Se realizará una Cena de Bienvenida, con fecha 22/Enero de 2020 (en las Dependencias del Arena Puerto Montt), dicha Cena <b>NO está incluida</b> en el costo de la tarifa de Inscripción completa del Congreso. Para contemplar su participación en esta Cena Formal de Inicio CIIC, favor indicar su asistencia (contabilización alimenticia). <b>El costo de la Cena será de \$13.000.- CPL Valor unitario – Cena.</b></p> |                             |                                                                |
| <p>Asistiré <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                                                                |
| Información de Turismo Disponible:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                                                                |
| <p>Marque con una "X" si le interesaría participar de algún TOUR. (visita a lugares de turismo en los alrededores de Puerto Montt):</p> <p> <input type="checkbox"/> SI           <input type="checkbox"/> NO           (Costos económicos, cupos disponibles hasta agotar stock)         </p>                                                                                                                                  |                             |                                                                |
| Información de Costos Alojamientos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                                                                |
| <p>Se informa disponibilidad de Servicios de Hostal e Internados, para Alojamientos de los Congresistas asistentes:</p> <p>En caso de utilizar Servicio de INTERNADO (Debe ser cancelado a la Organización CIIC)</p> <p>Marque la Alternativa de Alojamiento que más le acomode y/o señale si organizará su propio Alojamiento</p>                                                                                              |                             |                                                                |
| <input type="checkbox"/> SI, _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             | <input type="checkbox"/> NO, organizaré mi propia Alimentación |
| <p>* Todos los valores informados son MONTOS DIARIOS</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                                                                |

| Nombre          | Ubicación                                                                                                         | Costo DIARIO                                                              |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Hostal Pacífico | Juan José Mira 1088 (Referencia a 2 cuadras del Terminal de Buses)<br>Fono +56652256229<br>info@hostalpacifico.cl | Habitación con capacidad para 4 Personas \$ 71.400 * CPL Costo Grupal     |
| Hostal Pacífico |                                                                                                                   | Habitación con capacidad para 4 Personas \$ 17.850 * CPL Costo Individual |
| Hostal Pacífico |                                                                                                                   | Habitación con capacidad para 3 Personas \$ 61.880 * CPL Costo Grupal     |
| Hostal Pacífico |                                                                                                                   | Habitación con capacidad para 3 Personas \$ 20.627 * CPL Costo Individual |
| Hostal Pacífico |                                                                                                                   | Habitación Matrimonial (2) \$ 57.120 * CPL Costo Grupal                   |

| Nombre                                  | Ubicación                                           | Costo DIARIO                             |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Internado Liceo Isidora Zeguers         | Egaña 174, Puerto Montt                             | Camarote \$ 2.000 * CPL Costo Individual |
| Internado IND                           | Maratón 988 (Referencia al lado Arena Puerto Montt) | Camarote \$ 2.000 * CPL Costo Individual |
| Internado Liceo Politécnico Piedra Azul | Carretera Austral Km. 16,5, Sector Piedra Azul      | Camarote \$ 2.000 * CPL Costo Individual |

| Información de Costos Alimentación                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <p>El Servicio de Alimentación DIARIO dispone de Desayuno, Almuerzo (3 menús alternativos / incluye opción Vegetariano) y Once Comida. (Ver página Web para mayor información)</p> <p>Monto DIARIO \$11.000.- (* Todos los valores informados son MONTOS DIARIOS)</p> |                                                                |
| <input type="checkbox"/> SI, _____                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> NO, organizaré mi propia Alimentación |

| Información de Costos de Transporte                                                                                                                                                             |                                   |                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| <p>Para su Llegada al CIIC, usted dispondrá del siguiente Servicio de Transporte Público (local)</p>                                                                                            |                                   |                                 |
| Nombre                                                                                                                                                                                          | Ubicación                         | Costo DIARIO                    |
| Aeropuerto EL Tepual, Puerto Montt                                                                                                                                                              | Terminal de Buses Puerto Montt    | \$ 2.500 * CPL Costo Individual |
| Terminal de Buses Puerto Montt                                                                                                                                                                  | Liceo Isidora Zeguers (Egaña 174) | \$ 600 * CPL Costo Individual   |
| <p>La Organización CIIC dispondrá de Movilización en 2 Horarios de TRASLADO desde el Aeropuerto el Tepual DIRECTO a Egaña 174 Liceo Isidora Zeguers. Los HORARIOS se avisarán PROXIMAMENTE.</p> |                                   |                                 |

### Costo Inscripción CIIC

Monto Único de Inscripción \$ 5.000.- (Incluye Credencial / Bolso CIIC / Documentación varios

El valor de la inscripción puede ser cancelado con:

( ) Con Transferencia Electrónica a los siguientes datos Bancarios:

|                     |                 |
|---------------------|-----------------|
| BANCO               | ESTADO DE CHILE |
| CUENTA CORRIENTE N° | 82400054131     |
| RUT                 | 0013405970-2    |
| NOMBRE PASTOR       | MARCELO ANTILEF |

Usted puede cancelar previamente su Inscripción, Cena de Bienvenida, Alimentación SEMANAL y Alojamiento SEMANAL de INTERNADO a través de nuestra cuenta Bancaria informada. Señalar en correo electrónico días que participará en CIIC.

Favor enviar este formulario completo y adjuntar Comprobante de transferencia para garantizar su cupo al correo electrónico  
**[inscripciones@ciicchile.org](mailto:inscripciones@ciicchile.org)**