

ENVIAR POR CORREO O EMAIL ANTES DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2013

Como la primera conferencia de asalto sexual bilingüe de la nación, **Nuestras Voces –la conferencia Nacional de Asalto Sexual Bilingüe** de Arte Sana– ha sido una conferencia independiente (sin subsidios del estado) desde el 2005. Consecuentemente, no podemos proporcionar una compensación al presentador o el reembolso de viajes o alojamiento. A los presentadores se les ofrece acceso gratuito a la conferencia el día de su presentación o una admisión a la conferencia de dos días en un **solo pago de tarifa reducida de \$75** para ayudar con los gastos de catering e impresión. (La inscripción regular son \$250).

Nuestras Voces Acuerdo de Ponente

(Debe ser firmado y enviado por fax o por correo)

Comprendo que mi forma de registro e inscripción debe ser entregada y pagada cuando mi propuesta de taller sea aceptada. Comprendo que mi presentación no será formalmente aceptada o nombrada en la página web de Arte Sana hasta que:

- ✓ Complete posibles ediciones a mi propuesta de taller (en base a los límites de las formas)
- ✓ Me registre en la conferencia
- ✓ Envíe mi pago de presentador correspondiente.

(Por favor, envíe el cheque a nombre de Arte Sana a la dirección al final de la forma).

Comprendo que mi espacio se abrirá si no cumplo con los requisitos anteriores antes del 31 de diciembre del 2013.

Afirmo que el material presentado ha sido creado por mi y que tengo permiso del autor para usar su material en mi presentación o en el material que yo distribuya.

Comprendo las limitaciones existentes para alquilar un proyector de LCD y adaptaré mi presentación para no necesitar un proyector LCD o traeré mi propio proyector.

Proveeré a Arte Sana con Word, PDF o copias de los folletos de mi presentación antes del 1 de abril del 2014.

Certifico que si mi propuesta es aceptada y puesta en el programa, me comprometo a presentarme y dar mi presentación (o tener a alguien que lo haga por mi). También comprendo que la cancelación de mi sesión sin justificación médica o de emergencia hará que pierda el dinero de mi inscripción.

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Título del taller: _____

Marque una: Presentador principal Segundo presentador Tercer presentador

Dirección de correo de Arte Sana:
PO Box 1334
Dripping Springs, TX 78620
Arte Sana email: **artesanando@yahoo.com**