



Ficha de Inscripción (Alumno presencial) Registration form (Classroom student)

La cursada presencial se realizará en el Auditorio Pförtner (Juncal 2345, 4° piso, CABA). Por favor, complete este formulario con letra clara en imprenta-mayúscula y envíelo a contacto@retinair.com
The classroom course will be at Auditorio Pförtner (Juncal 2345, 4° piso, CABA). Please complete this form in clear handwriting using block capitals and submit it to contacto@retinair.com

Nombre y Apellido: _____
Name and Last Name:

Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____ Dirección Particular: _____
Date of Birth: Identity Document: Home Address:

CP: _____ País, Provincia y Localidad: _____
Zip Code / Postcode: Country, State and City of origin:

Teléfono Particular: _____ Celular (con código de área): _____
Home Phone: Mobile Phone (include area code):

E-Mail: _____

Formación en Oftalmología (**Adjuntar título de médico y matrícula profesional escaneada**):
Ophthalmology Degree (please attach a scanned copy of your Medical Degree and your Professional License):

Asistencia a un servicio de Oftalmología (**Adjuntar carta firmada por Jefe de Servicio escaneada**):
Participation in any Department of Ophthalmology (Please attach a letter signed by the Head of the Department of Ophthalmology)

Recuerde adjuntar su CV
Please remember to attach a copy of your CV

Dejo Constancia que este Curso Internacional de Retina y Vítreo no me otorga Certificado de Especialista ni Título de Maestría en Retina y Vítreo.
I hereby confirm to the best of my knowledge that this Advanced Course on Retina and Vitreous does not grant a Retina Specialist certification, nor is it a Master's Degree in Retina and Vitreous

Firma y aclaración
Name and Signature

Organiza | Organized by





Autorización de débito automático de tarjeta de crédito

Credit card automatic debit authorization form

CURSO COMPLETO | Alumno presencial

Complete Course | Classroom student

FECHA:
DATE:

El que suscribe: _____
I, hereby

(Nombre del titular de la tarjeta de crédito tal como aparece en la misma)
(Full Name - PRINT as it appears on card)

Autoriza a que en forma directa y automática sea debitado de su tarjeta indicada en este formulario, el importe correspondiente al curso RetinAir:

Authorize to initiate electronic debit entries to the account indicated on this form, for the full payment amount of the RETINAIR course fee

para ser pagado en un único pago. (20% de descuento, dólar oficial - Valor final U\$S 1200)
to be paid in one payment. (20% OFF, US dollars – Final price U\$S 1200)

para ser pago en 4 cuotas de U\$S 320 cada una. (15% de descuento, dólar oficial - Valor final U\$S 1280)
to be paid in four payments of U\$S 320 each. (15% OFF, US dollars – Final price U\$S 1280)

DNI: _____ en su carácter de titular de la tarjeta:
Identity Document: (Cardholder's ID Number)

VISA

MASTERCARD

AMERICAN EXPRESS
*Only for Argentine Citizens

Nº de tarjeta:
Credit Card Number:

Fecha de vencimiento:
Expiration Date:

Firma y Aclaración
Name and Signature

Organiza | Organized by

