



XV Congreso Regional de Oftalmología

XVI Congreso de Prevención de la Ceguera Curso Internacional de Ecografía Ocular Inter SIDUO 2015

Del 14 al 17 de Octubre • Hotel Libertador - Arequipa

Ficha de Inscripción / Registration Form

DATOS GENERALES / GENERAL DATA

Apellidos / Last Name	<input type="text"/>		
Nombre / Name	<input type="text"/>		
Sexo / Gender	<input type="text"/>	DNI / Passport	<input type="text"/>
Empresa / Company	<input type="text"/>		
Cargo / Position	<input type="text"/>		
Dirección / Address	<input type="text"/>		
Ciudad / City	<input type="text"/>		
País / Country	<input type="text"/>		
Teléfono / Phone Number	<input type="text"/>	Móvil	<input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		

FACTURACIÓN / INVOICE

Razón social para facturación / Name of Company for Invoice	<input type="text"/>		
RUC	<input type="text"/>		
Dirección / Address	<input type="text"/>		
Ciudad / City	<input type="text"/>	País / Country	<input type="text"/>
Teléfono / Phone Number	<input type="text"/>		
Nombre de contacto/ Contact	<input type="text"/>		
E-mail	<input type="text"/>		
Monto a pagar / Amount Due	<input type="text"/>		
Número de Voucher	<input type="text"/>		

ENVIAR LA FICHA DE INSCRIPCIÓN AL SIGUIENTE CORREO PARA SEPARAR SU VACANTE: informes1@grupomilenium.pe

PRECIOS DE INSCRIPCIÓN:

	Hasta el 29 de Agosto		Después del 29 de Agosto	
Socio Hábil	US \$ 200	<input type="checkbox"/>	US \$ 250	<input type="checkbox"/>
No Asociado	US \$ 280	<input type="checkbox"/>	US \$ 330	<input type="checkbox"/>
Residente	US \$ 150	<input type="checkbox"/>	US \$ 180	<input type="checkbox"/>
Vitalicio	US \$ 120		<input type="checkbox"/>	
Curso Pre-Congreso	US \$ 200		<input type="checkbox"/>	
PAQUETE CURSO + CONGRESO				
Socio Hábil	US \$ 350		<input type="checkbox"/>	
No Asociado	US \$ 450		<input type="checkbox"/>	

*Todos los precios incluyen IGV. *Se aceptan pagos con VISA.*

FORMA DE PAGO / PAYMENT METHOD

Depósito CTA. CTE. INTERBANK. Dólares N° 127-3000533922
CCI N° 003-127-003000533922-88
A nombre de la SOCIEDAD PERUANA DE OFTALMOLOGÍA

TÉRMINOS Y CONDICIONES:

No se aceptan devoluciones una vez realizado el pago.
El pago del evento garantiza su participación.

Para efectos de la transferencia bancaria, los participantes deberán tomar en cuenta todos los gastos, considerando los gastos de su banco, así como del banco intermediario (si se diera el caso). Participants should consider all OUR fees, considering your Bank commission and intermediary bank (if it were the case).

INFORMES E INSCRIPCIONES:

Telf.: (511) 440 8171 / E-mail: informes1@grupomilenium.pe / Web: www.sociedadperuanadeoftalmologia.pe

DÉJENOS SUS DATOS. De hacerlo: Autoriza a que sus datos sean conservados y utilizados por la Sociedad para fines estadísticos, incluyendo invitaciones a cursos, charlas, talleres y otros eventos que la Sociedad organice.