



14 y 15 de JUNIO de 2019
VI REUNIÓN DE VITRECTOMÍA
PALACIO DE CONGRESOS DE ALICANTE

Boletín de inscripción_

NOMBRE _____ APELLIDOS _____

DIRECCIÓN _____

C.P. _____ LOCALIDAD _____ PROVINCIA _____

DNI / PASAPORTE _____ TELF. / MÓVIL _____

E-MAIL _____

CENTRO DE TRABAJO _____

Cuotas_

	Seleccione su cuota (x)
Oftalmólogos – 150,00 Euros	
Residentes con acreditación – 75,00 Euros	

La cuota de inscripción incluye: documentación, pausas café y comida de trabajo
NO SE ADMITIRÁ NINGUNA INSCRIPCIÓN SIN COPIA DE SU CORRESPONDIENTE PAGO

Forma de pago_

Tarjeta de crédito

Número de tarjeta _____

Fecha de caducidad _____

Código CVV _____

Titular _____

Autorizo a **Meet & Forum, S.L.** a cobrar de mi tarjeta el importe anteriormente indicado.

Firma del titular

Transferencia bancaria

BANCO SABADELL – MEET & FORUM, S.L.

IBAN ES78 0081 5274 03 0001021012

Factura_

Razón Social _____ CIF / DNI _____

Dirección completa _____ Ciudad _____

Enviar a_

Por favor, rellene este formulario y remítalo a la Secretaría Técnica junto con el justificante de pago:



Secretaría Técnica

Paseo Santa María de la Cabeza, 66 Entreplanta
28045 – Madrid

Contacto: Cristina Albardonedo

Telf. 91 517 87 88 / Mail. congresos@meetandforum.com