



SOCIEDAD  
ERGOFTALMOLÓGICA  
ESPAÑOLA

# 1.º Curso de Oftalmología y Seguridad Vial

Madrid, 15 y 16 de junio de 2007

## BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE ..... APELLIDOS .....

DIRECCIÓN .....

CÓDIGO POSTAL ..... CIUDAD ..... PROVINCIA .....

TELÉFONO ..... FAX ..... E-MAIL .....

### CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Socios	30 €	<input type="checkbox"/>
No Socios	60 €	<input type="checkbox"/>
Residentes*	30 €	<input type="checkbox"/>

\* Con certificado acreditativo.

### CRÉDITOS

Actividad acreditada con **3,1** créditos equivalentes a 14,30 horas lectivas

### FORMA DE PAGO:

Remitir este boletín antes del **8 de junio**, a la Secretaría del Congreso (Audiovisual y Marketing, calle Donoso Cortés, 73, 28015 Madrid), a partir de esta fecha la inscripción se realizará en la sede del Curso.

• Con tarjeta de crédito:

VISA                       MASTERCARD                       4B

Número de tarjeta ..... Fecha de caducidad .....

Titular .....

Firma del Titular .....