



REUNIÓN ANUAL DE LA SOCIEDAD OFTALMOLÓGICA DE MADRID

MADRID, 17 DE DICIEMBRE DE 2010

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

APELLIDOS NOMBRE

DIRECCIÓN

CÓDIGO POSTAL

CIUDAD PROVINCIA

TELF. FAX

CUOTAS DE INSCRIPCIÓN A LA REUNIÓN

ANTES DEL 30 DE NOVIEMBRE

DESPUÉS DEL 30 DE NOVIEMBRE

Socio 60 €

..... 90 €

No Socio 120 €

..... 150 €

Residente Socio * 35 €

..... 50 €

Residente No Socio * 70 €

..... 90 €

* Con certificado acreditativo

FORMA DE PAGO

• Remitir este boletín con el talón a nombre de «**Sociedad Oftalmológica de Madrid**» antes del **30 de noviembre de 2010**, a la Secretaría General.

• Con tarjeta de crédito:

VISA

MASTERCARD

4B

Número de tarjeta _____ Fecha de caducidad _____

Titular _____

Secretaría General:

Audiovisual y Marketing, S.L.

C/. Donoso Cortés, 73, 1.º Izda.

28015 MADRID

Teléf.: 91 544 58 79 – 91 544 80 35. Fax: 91 544 18 47

E-mail: avpm@oftalmo.com