

FICHA DE INSCRIPCIÓN COMO SUSCRIPTOR EXTRANJERO

DATOS PERSONALES

Apellidos	Nombres
Email personal	Email laboral (pacientes)
Tel. celular	Tel. laboral (pacientes)
Nacionalidad	Fecha nacimiento
Dirección	País
Ciudad	Código postal
Documento de identidad N°	

ES USTED (Complete solo uno)

Residente	Concurrente	Especialista
Fecha de inicio	Fecha de inicio	Fecha de inicio
Duración total	Duración total	

TARJETA DE CRÉDITO (ÚNICO MEDIO DE PAGO) - A completar por el titular de la tarjeta

Yo,, en mi carácter de titular de la tarjeta de la empresa (*) VISA AMERICAN EXPRESS N° con fecha de vencimiento en y código de seguridad N°....., autorizo a que se debite de la tarjeta que cité anteriormente (y/o de sus posteriores reemplazos) el importe que detallo en el apartado "Aranceles". Además, me comprometo a informar al Consejo Argentino de Oftalmología (CAO) sobre cualquier cambio en el número de la tarjeta antes mencionada. Esta presentación tiene validez desde su recepción en el CAO y hasta el vencimiento de la tarjeta, y continuará con su renovación.

"Me notifico que en caso de adeudar dos cuotas anuales será declarado cesante por morosidad de manera automática, según dispone el art. 10 del Estatuto del CAO".

"Autorizo al CAO a trasladar en forma automática al medio de pago por mí elegido los aumentos en el costo de la cuota social que disponga la Comisión Ejecutiva".

(*) No se aceptan pagos con tarjeta MASTERCARD emitidas fuera de Argentina.

ARANCELES

Cuota mensual de: USD 30

FIRMA
DEL TITULAR DE LA TARJETA

ACLARACIÓN
DEL TITULAR DE LA TARJETA

LUGAR Y FECHA