

FICHA DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO CAO

DATOS PERSONALES

Apellidos			Nombres		
Email personal			Tel. celular		
Nacionalidad			Fecha nacimiento		
DNI	CUIL			Categoría tributaria	

ES USTED (Complete sólo uno)

Residente	Concurrente	Especialista
Fecha de inicio	Fecha de inicio	Fecha de emisión de su título
Duración total	Duración total	

MATRÍCULA

Nacional	Provincial
Número	Número
	Provincia

DIRECCIÓN ÚNICA DE CORRESPONDENCIA CAO (Para envío de revistas, cartas, notificaciones)

Dirección	Ciudad
Provincia	Código postal

ARANCELES. Marque con una cruz donde corresponda

MÉDICOS ESPECIALISTAS	<input type="checkbox"/> CUOTA ANUAL ESPECIALISTA EN UN PAGO: \$76.432. <input type="checkbox"/> CUOTA ANUAL ESPECIALISTA EN PAGOS MENSUALES PRORRATEADOS (EXCLUSIVO TARJETA DE CRÉDITO): \$76.432 EN 12 PAGOS.**
MÉDICOS RESIDENTES, CONCURRENTES Y BECARIOS	<input type="checkbox"/> CUOTA ANUAL JOVEN EN UN SOLO PAGO*: R1: 100% de descuento (cuota bonificada). R2: 80% de descuento (abona \$15.286,40). R3: 60% de descuento (abona \$30.572,80). R4, R5 y Jefe de Residentes: 50% de descuento (abona \$38.216,00). <input type="checkbox"/> CUOTA ANUAL JOVEN EN 12 PAGOS MENSUALES (EXCLUSIVO CON TARJETA DE CRÉDITO)*: R1: 100% de descuento. R2: 80% de descuento. R3: 60% de descuento. R4, R5 y Jefe de Residentes: 50% de descuento.**

* Los descuentos se computan sobre el valor de la cuota de especialista vigente y se actualizan de manera automática en función de la fecha de inicio que figure en el certificado de residencia o concurrencia.

** Si desea conocer los aranceles de las cuotas mensualizadas, ingrese en www.ofthalmologos.org.ar/socios.

FICHA DE INSCRIPCIÓN COMO SOCIO CAO

MEDIO DE PAGO. Elija una de las tres opciones posibles

1- Con tarjeta de crédito

Yo,, en mi carácter de titular de la tarjeta de la empresa VISA MASTERCARD 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 detallé en los apartados "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.

2- Depósito bancario o transferencia (No olvide adjuntar el comprobante)

Banco Galicia, Cuenta Corriente en Pesos 0003509-1 355-1, CBU 0070355820000003509119, CUIT: 30-65432871-0

En sede CAO

Podrá abonar en la sede del CAO en un pago, exclusivamente, y a través de los siguientes medios: efectivo, tarjeta de crédito, tarjeta de débito y cheque (este último deberá ser un cheque propio, al día y a la orden del Consejo Argentino de Oftalmología. No se aceptarán cheques que no cumplan con esos tres requisitos).

NOTIFICACIONES LEGALES

Domicilio electrónico: El socio presta conformidad con el sistema de notificaciones e informaciones por email del Consejo Argentino de Oftalmología (CAO) y constituye domicilio electrónico en el email personal que declaró en el apartado "Datos personales".

Modificación de datos: El socio debe informar sobre cualquier modificación de los datos asentados en este formulario al área de administración del CAO (administracion@oftalmologos.org.ar).

Aumentos: El socio autoriza al CAO a trasladar los aumentos que disponga el Comité Ejecutivo en el costo de la cuota social, y/o Revista OCE, de manera automática y al mismo medio de pago que seleccionó en este formulario.

Baja de socios: El trámite de baja de socios debe realizarse vía email (administracion@oftalmologos.org.ar) y con la cuota social al día. El proceso finaliza cuando el CAO le confirma, vía email, la baja del padrón. No se realizan reintegros ni se aceptan bajas con deuda de cuota social.

Socios morosos: Todo socio que adeude dos cuotas anuales será declarado como "cesante por morosidad" de manera automática, según establece el art. 10 del Estatuto del CAO.

FIRMA

ACLARACIÓN

CIUDAD Y FECHA