

## 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: \$32.640. <input type="checkbox"/> CUOTA ANUAL ESPECIALISTA EN 12 PAGOS MENSUALES (EXCLUSIVO CON TARJETA DE CRÉDITO): \$32.640 EN 12 CUOTAS DE \$2.720.
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 \$6.528). R3: 60% de descuento (abona \$13.056). R4, R5 y Jefe de Residentes: 50% de descuento (abona \$16.320). <input type="checkbox"/> CUOTA ANUAL JOVEN EN 12 PAGOS MENSUALES (EXCLUSIVO CON TARJETA DE CRÉDITO)*: R1: 100% de descuento (cuota gratis). R2: 80% de descuento (\$544 por mes). R3: 60% de descuento (\$1.088 por mes). R4, R5 y Jefe de Residentes: 50% de descuento (\$1.360 por mes).

\* 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.

## 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 Macro Bansud - Cuenta corriente en pesos n° 35060063211020/1 - Sucursal 506 - CBU 28505060 3000632110201-1

**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](mailto: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](mailto: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