



## Ficha de Inscripción (Alumno on-line) Registration form (Virtual classroom)

La cursada on-line se realiza a través de la plataforma E-learning de RetinAir. Por favor, complete este formulario con letra clara en imprenta-mayúscula y envíelo a [contacto@retinair.com](mailto:contacto@retinair.com)

*The online course will be taught through the E-learning platform of RetinAir. Please complete this form in clear handwriting using block capitals and submit it to [contacto@retinair.com](mailto:contacto@retinair.com)*

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
*Name and Last Name:*

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_ Dirección Particular: \_\_\_\_\_  
*Date of Birth: Identity Document: Home Address:*

CP: \_\_\_\_\_ País, Provincia y Localidad: \_\_\_\_\_  
*Zip Code / Postcode: Country, State and City of origin:*

Teléfono Particular: \_\_\_\_\_ Celular (con código de área): \_\_\_\_\_  
*Home Phone: Mobile Phone (include area code):*

E-Mail: \_\_\_\_\_

Formación en Oftalmología (**Adjuntar título de médico y matrícula profesional escaneada**):  
*Ophthalmology Degree (please attach a scanned copy of your Medical Degree and your Professional License):*

Asistencia a un servicio de Oftalmología (**Adjuntar carta firmada por Jefe de Servicio escaneada**):  
*Participation in any Department of Ophthalmology (Please attach a letter signed by the Head of the Department of Ophthalmology)*

### Recuerde adjuntar su CV

*Please remember to attach a copy of your CV*

Dejo Constancia que este Curso Internacional de Retina y Vítreo no me otorga Certificado de Especialista ni Título de Maestría en Retina y Vítreo.

*I hereby confirm to the best of my knowledge that this Advanced Course on Retina and Vitreous does not grant a Retina Specialist certification, nor is it a Master's Degree in Retina and Vitreous*

Organiza | Organized by

Firma y aclaración  
*Name and Signature*





## Autorización de débito automático de tarjeta de crédito

Credit card automatic debit authorization form

### CURSO COMPLETO | Alumno ON-LINE

Complete Course | Virtual Classroom

FECHA:     
DATE:

El que suscribe: \_\_\_\_\_  
*I, hereby*

(Nombre del titular de la tarjeta de crédito tal como aparece en la misma)  
*(Full Name - PRINT as it appears on card)*

Autoriza a que en forma directa y automática sea debitado de su tarjeta indicada en este formulario, el importe correspondiente al curso RetinAir:

*Authorize to initiate electronic debit entries to the account indicated on this form, for the full payment amount of the RETINAIR course fee*

para ser pagado en un único pago. (10% de descuento – Valor final U\$S 1350)  
*to be paid in one payment. (10% OFF – Final price U\$S 1350)*

para ser pago en 4 cuotas de U\$S 375 cada una. (dólar oficial - Valor final U\$S 1500)  
*to be paid in four payments of U\$S 375 each. (US dollars – Final price U\$S 1500)*

DNI: \_\_\_\_\_ en su carácter de titular de la tarjeta:  
*Identity Document (Cardholder's ID Number)*

VISA

MASTERCARD

AMERICAN EXPRESS  
*\*Only for Argentine Citizens*

Nº de tarjeta:

Fecha de vencimiento:

Firma y Aclaración  
*Name and Signature*

Organiza | Organized by

