

Convención Colegio de Ópticos
Ponce Hilton Hotel & Casino 25,26 y 27 Septiembre del 2009
 HOJA DE RESERVACION

- Óptico Colegiado
 No Colegiado
 Optómetra

Nombre: _____

Lic. # _____

Dirección Postal _____

Ciudad: _____

Postal/Zip Code: _____

Teléfono: (____) _____

Fax: (____) _____

Email: _____

Celular: (____) _____

Todos los pagos de actividades, y créditos TIENEN que ser pre-pagados. No se cobrará en el Hotel. **No habrá devolución de dinero.** HOJA DE REGISTRO DEL PARTICIPANTE TIENE QUE INCLUIR NÚM. DE LIC, DIRECCIÓN POSTAL, NÚM. DE TELEFONO, EMAIL (SE ESTARÁ ENVIANDO PROMOCIÓN PERIODICAMENTE)

Paquetes de Convención puede incluir: 12 HR crédito, Desayunos, Almuerzos, Actividad Nocturna de Viernes y Sábado para 1 persona. Según su selección.

Seleccione su paquete de Convención:

Paquete con comida para primeros **75 colegiados \$300** saldo
 Antes de **julio 15, 2009.**

12 HR Créditos, Exhibidores, almuerzos, actividades nocturnas para 1 persona.

\$ _____

Paquete con comidas después de los primeros 75 colegiados.
 Colegiados **\$340.** / No Colegiados \$390

12 HR Créditos, Exhibidores, almuerzos, actividades nocturnas para 1 persona

\$ _____

Créditos SOLOS Colegiados **\$200.** / No Colegiados \$250

12 HR Créditos, Exhibidores

\$ _____



Seleccione su horario de clases (3 clases):

Viernes pm / Sábado am Sábado pm / Domingo am Domingo pm

Luego de la confirmación no se harán cambios. **Si desea tomar los créditos adicionales debe notificar y pagar por ellos.** Todas las clases son diferentes, ninguna se repite, el total de créditos que se ofrecerán serán **20** créditos. Comuníquese para más información.

Boletos adicionales actividades nocturnas -

Actividad Viernes # _____ x \$ 45 \$ _____

Actividad Sábado # _____ x \$ 60 \$ _____

Total Suma el depósito del paquete elegido y las actividades nocturnas que apliquen \$ _____

Please list any ADA Special Needs: _____

Información Importante

- Todas las actividades incluidas en paquetes **son exclusivas para adultos** (mayores de 18) NO niños en las clases, ni actividad formal del sábado.

FORMA DE PAGO

VISA MasterCard Check Money Order

Tarjeta de Crédito: _____ Expira: _____ Código Seg. _____

Print Cardholder Name: _____ Firma autorizada: _____

Envíe por fax esta hoja de reservación al (787) 273-2006 o por correo a:

Colegio de Ópticos de Puerto Rico

Teléfono: **787 - 273 - 2006**
 Email: **correo@opticospr.org**

PMB 618 #89 De Diego Ave. Suite 105
 San Juan, PR 00927-6346

PARA RESERVACIONES DE HABITACION PUEDE HACERLAS EN NUESTRA PÁGINA DE INTERNET www.opticospr.org . La misma será administrada por el hotel.

Paquete Con Comida Primeros 75 colegiados que paguen completo antes de JULIO 15,2009.	<input type="checkbox"/>	\$300.00 Colegiados	12 hrs. créditos 2 Almuerzos 1 boleto actividad Viernes 1 boleto actividad Sábado
Créditos Solamente Colegiado	<input type="checkbox"/>	\$200.00 Colegiados	12 créditos
No Colegiado	<input type="checkbox"/>	\$250.00 No colegiados y optómetras	12 Créditos
Paquete con comidas después de los primeros 75 colegiados señalados en el primer paquete.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	\$340.00 Colegiados \$390.00 No colegiados y optómetras	12 hrs. Créditos + 2 almuerzos + 2 Actividades nocturnas para el participante registrado(1persona)

Actividades Nocturnas Viernes \$45 Sábado \$60	Se cobrarán hasta el 15 de agosto del 2009 No se venderán en el hotel
---	--

Durante la actividad tienes 5 clases para escoger y puedes seleccionar 3 clases de educación continuada en horario de preferencia como años anteriores. Cualquier cambio de clases deberá notificado por escrito 7 días antes previos a la actividad para ser registrado en nuestro sistema. Las actividades sociales de la noche están incluidas para los participantes registrados en los paquetes con comida, pero NO están incluidas para los acompañantes. Si deseas boletos adicionales escribe en el cuadro la cantidad de personas que estarán asistiendo a la actividad de preferencia.

Área de Exhibidores abierta para todo Profesional de la Salud Visual con tarjeta de presentación.

Viernes 25 de Septiembre del 2009			
<input type="checkbox"/>	El Espíritu Empresarial Jorge Hernández Laboy Ph. D. 4 horas crédito Registro: 1:00 pm. Clase: 1:30 pm.- 5:30 pm.		
Sábado 26 de septiembre del 2009			
<input type="checkbox"/>	PASOS FIRMES EN EL DESARROLLO DE UNA EMPRESA Jorge Hernandez Laboy Ph.D. 4 horas crédito Registro: 8:00 am. Clase: 8:30 am.- 12:30 pm.		Área de Exhibidores abierta desde las 8am hasta las 7:00pm
<input type="checkbox"/>	FINANZAS DE TU OPTICA EN TIEMPOS DIFICILES Agdimerce Rivera, Contable 4 horas crédito Registro: 1:30 pm. Clase: 2:00 pm.-6:00 pm.		
Domingo 27			
<input type="checkbox"/>	PROBLEMAS VISUALES EN NIÑOS Y ADULTOS DIABETICOS Carmen A. Sáenz de Rodríguez M.D. 4 horas crédito Registro: 8:00 am. Clase: 8:30a.m.-12:30 am.		Área de Exhibidores abierta desde las 8am hasta las 6pm
<input type="checkbox"/>	INTELIGENCIA EMOCIONAL: MANEJO DE SITUACIONES EN EL AMBIENTE DE TRABAJO Dr. Jacqueline Álvarez Peña 4 horas créditos Registro: 1:30p.m. Clase: 2:00-6:00 p.m.		