LOW VISION CENTRE OF LEARNING

CONFERENCE 10th to 11th June 2019

Venue: Benvenuto Conference Centre

1 Pitsani Road,

Kelland,

Randburg

*DELEGATE REGISTRATION:*

FULL NAMES: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

TITLE/S: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

QUALIFICATION/S: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

ADDRESS: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

CONTACT TELEPHONE/S: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

EMAIL: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

DIETARY REQUIREMENTS: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

HPCSA NUMBER: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

REGISTRATION OPTIONS:

DAILY REGISTRATION: R2000.00

FULL REGISTRATION: R3800.00

EARLY BIRD REGISTRATION (Before 10th May): DAILY REGISTRATION: R1800.00

FULL REGISTRATION: R3500.00

I, . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (PRINT NAME) agree to all terms and conditions

SIGNED: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

PLACE: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

DATE: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

EFT or Deposit payable to: Standard Bank: Rivonia

Branch Code: 001255

Acc Name: Low Vision Centre of Learning

Acc Number: 221482164

Ref: Your Full Name

SEND COMPLETED FORM and PROOF OF PAYMENT TO: karendenton@mweb.co.za