

Enviar a: secretaria@asadip.org | Asunto: INSCRIPCIÓN

Datos del participante

Nro. Documento de Identidad o pasaporte:
Nombres:
Apellidos:
País:
Empresa:
Profesión: <i>*observación importante: si es estudiante debe adjuntar al presente formulario un comprobante (recibo, factura, carnet estudiantil) que lo demuestre.</i>
Cargo:
Email:
Teléfono Laboral:
Teléfono Móvil:
Miembro de la ASADIP: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cómo desea que su nombre aparezca en el Certificado? :
Inscripción individual <input type="checkbox"/>
Inscripción grupal <input type="checkbox"/> <i>Mencionar nombres de las personas que integran el grupo.</i>

Accederán a descuentos las personas que se inscriban en grupo:

Grupal	Profesional	Estudiante
De 2 a 5 inscriptos	US\$ 140	US\$ 50
De 6 a 9 inscriptos	US\$ 130	US\$ 40
De 10 a 14 inscriptos	US\$ 120	US\$ 30
De 15 en adelante	US\$ 110	US\$ 25

Datos de facturación

Razón Social
RUC / NIP / RUT
Dirección
Teléfono