

Solicitud de Inscripción

CURSO DE DIPLOMATURA EN RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SU PREVENCIÓN
Programa 2021

Señores

Instituto Argentino de Seguridad – CATEEC

Moreno 1921

(CP 1094) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

e-mail: recepcionias@ias.org.ar ò capacitacion@ias.org.ar

Por la presente solicito mi inscripción al Curso de Diplomatura de referencia, declarando conocer y aceptar las condiciones generales y específicas establecidas.

APELLIDO Y NOMBRES			
DOCUMENTO IDENTIDAD (DNI / Pasaporte) N°.		Lugar de nacimiento	
		Fecha de Nacimiento	
Estudios Realizados			
Título			
Domicilio (particular)		Localidad/Ciudad	
Código postal	Provincia/Estado		País
Teléfono	T.E. celular	E-mail	
EMPRESA			
Domicilio (empresa)		Localidad/Ciudad	
Código Postal	Provincia/Estado		País
Teléfono	FAX	E-mail	
CUIT/CUIL N°		Condición IVA	

(*) **MARCAR LO QUE CORRESPONDA:**

DIPLOMATURA EN RIESGOS PSICOSOCIALES: ASOCIADOS AL I.A.S. NO ASOCIADOS

MATRÍCULA DE INSCRIPCIÓN \$.....,- contra presentación de la presente Solicitud de Inscripción.

VALOR TOTAL \$..... en 3 cuotas iguales de \$,- (del 1º al 5 de cada mes por adelantado)

FORMAS DE PAGO (opciones):

En efectivo ó en cheque N°c/Banco.....A la orden de INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD (no a la orden) ó en Giro Postal (NO TELEGRÁFICO) ó por Inter depósito Bancario a la cuenta: BBVA BANCO FRANCES - Sucursal N° 346 – Congreso – Cuenta Corriente a nombre de: INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD – CUENTA N° 300607/3.

NOTA: Remitir comprobante de operación a: administracion@ias.org.ar, para extender Recibo Oficial de pago.

.....
LUGAR Y FECHA

.....
FIRMA – ACLARACIÓN DE FIRMA