

Solicitud de Inscripción

CURSO DE DIPLOMATURA EN RIESGOS PSICOSOCIALES EN EL TRABAJO Y SU PREVENCIÓN
Programa 2022

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 mí inscripción al Curso de Diplomatura de referencia, declarando conocer y aceptar las condiciones generales y específicas establecidas.

APELLIDO Y NOMBRES		
DOCUMENTO IDENTIDAD (DNI / Pasaporte) Nº.		Lugar y fecha de nacimiento
Estudios Realizados		
Título		
Domicilio (particular)		Localidad/Ciudad
Código postal	Provincia/Estado	País
Teléfono / Celular		E-mail
EMPRESA		
Cargo/Tarea que desempeña:		
Domicilio (empresa)		Localidad/Ciudad
Código Postal	Provincia/Estado	País
Teléfono / Celular		E-mail
CUIT/CUIL Nº	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)

FORMA DE PAGO:

Por Inter depósito Bancario a la cuenta: BBVA BANCO FRANCES - Sucursal Nº 346 – Congreso – Cuenta Corriente a nombre de: INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD – CUENTA Nº 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