

VIII JORNADAS DE CAPACITACION PARA DIRIGENTES

6y7 de Mayo de 2017



Ficha de Inscripción para Farmacéuticos NO Matriculados en el CFPBA

Lea detenidamente y complete con letra de imprenta. Enviar por fax al 0221 - 4290950

Apellido/s Nombre /s
Tipo y Nº de Documento Matrícula Nº
Domicilio Nº..... P Dto..... Localidad C.P
Partido Pcia. País Tel. ()
Tel. Celular () Correo electrónico

Categoría en la que se inscribe

TITULAR Incluye Alojamiento, acceso a la Jornada y Cena - Show

Con Alojamiento: Si (\$ 4300) No (\$ 3700)

ACOMPAÑANTE / S Cantidad
Con alojamiento y Cena - Show. (\$ 3300) (por persona)
Solo Cena y Show (\$ 1600) (por persona)

Si usted tiene algún trastorno alimenticio indíquelo aquí (por ej. Celiaquía, Intolerancia a la lactosa, etc.).....

Alojamiento: Hotel del Bosque (Av. Bunge y Júpiter, Pinamar)

Habitaciones compartidas

Si Ud. desea compartir la habitación con personas de su conocimiento, por favor detállelas a continuación. Indicando el nombre y apellido.

Apellido / s y Nombre / s

Apellido / s y Nombre / s

ACLARACIÓN:

Si Ud. no manifiesta su voluntad de compartir la habitación al enviar esta ficha de inscripción, sus acompañantes podrían ser designados por personal del HOTEL.

IMPORTANTE: PLAZAS LIMITADAS Y SUJETAS A DISPONIBILIDAD. SE OTORGARÁN POR ORDEN DE INSCRIPCIÓN

FORMA DE PAGO

Acompaño a la presente Cheque Nro del Banco o Giro Postal (no telegráfico) Nro a nombre de Perinia S.A. - NO A LA ORDEN, o interdepósito en la Cuenta Corriente Nº 13765/6 Banco Provincia de Buenos Aires Sucursal 4019, en concepto de inscripción para las "Sextas Jornadas de Capacitación para Dirigentes". Si Ud. envía el pago separado de la Ficha de Inscripción deberá remitir indefectiblemente por fax al (0221) 429-0950 el comprobante correspondiente junto con un detalle de los conceptos que abona.

Pago con Tarjeta de Crédito

Ud. puede abonar el costo de la actividad con las siguientes tarjetas de crédito: Mastercard, American Express, Cabal y Visa. Si usted desea abonar por este medio por favor comunicarse al teléfono 011-15-62542092

Para mayor información acerca de las formas de pagos:

Comuníquese al: 011-15-62542092

"Se aceptarán bajas sin cargo hasta el 2 de mayo, a partir de dicha fecha el reintegro será del 20% del valor de la inscripción. SIN EXCEPCION".

Para enviar la ficha de inscripción:

Comuníquese a los siguientes teléfonos:
(0221) 429-0950 / 17 o por correo electrónico a:
farmaceuticos@colfarma.org.ar / inscripcionesdeap@colfarma.org.ar

Para mayor información:

Comuníquese a los siguientes teléfonos:
(0221) 429-0900 (int. 359/ 369 / 317) o
por correo electrónico a: administraciondeap@colfarma.org.ar



Colegio de Farmacéuticos
de la Provincia de Buenos Aires

Firma del Titular