|  |
| --- |
| **ENCUENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO** |
| **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** |  | **INSCRIPCIÓN: (Hasta el 30 de Marzo del 2016)** |
| Señores |
| INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDADMoreno 1921(1094) Buenos Aires – Argentina / E-mail: capacitacion@ias.org.ar  | **Asociados al I.A.S.:*** CATEGORÍAS: “N” - ”A” y “PLAN ESPECIAL”:

Un participante sin cargo | **s/c** | **🞎** |
| Por la presente solicito mi inscripción en carácter de Delegado al Encuentro Nacional de referencia: | * CATEGORÍAS “S” – “E” y “D”: por Participante.
 | **$ 1.200,-**  | **🞎** |
| **No Asociados**:  | **$ 1.440,-** | **🞎** |
| **Apellido:** .......................................................................................................................**Nombres**: .......................................................................................................................**Empresa u Organización**: ..............................................................................................**Domicilio:** ....................................................................................................................**Localidad**: ................................................................................ **Cod. Postal**....................**Provincia:** ............................................................................ **País**…………………………**Cargo o Profesión:** .........................................................................................................**Tel.:** ...…........................................................... **Fax:**.........…..…….…………................**E – Mail:** ........................................................................................................................**Doc. Ident. Nº:** ………..…………..................... **Fecha de Nacimiento:**….........................* Para más de un Delegado, rogamos fotocopiar la presente Solicitud.
* Vestimenta: Saco y corbata.

IMPORTANTE: Por Disposiciones vigentes no podrán asistir menores de 16 años | **Luego del 30 de Marzo, los valores serán:** |
| **Asociados al I.A.S**.:CATEGORÍAS “S” – “E” y “D”: por Participante | **$ 1.440,-**  | **🞎** |
|  **No Asociados:**  | **$ 1.728,-** | **🞎** |
|  **Forma de Pago:** En efectivo, cheque o giro a la orden de Instituto Argentino de Seguridad “No a la orden”, acompañando la presente Solicitud de Inscripción. |
| **Cierre de Inscripción: 11 de Abril del 2016***Actividad teórica y demostrativa; Disertaciones Técnicas a Plenario sobre Seguridad, Higiene, Prevención de Riesgos y Elementos de Protección Personal, en 3M ARGENTINA – Planta Garín – Provincia de Buenos Aires, el Jueves 21 de Abril de 2016. Traslado en micros del I.A.S.*IMPORTANTE*: Se solicita a los Delegados/Delegadas, concurrir a la Visita a Planta, con zapatos de Seguridad ó calzado cerrado y de taco bajo.*Lugar y Fecha: ………………………….……………………………………………………………Firma y Sello: …………………………………………………………………………………………  |