|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENCUENTRO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL TRABAJO** | | | | |
| **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** |  | **INSCRIPCIÓN: (Hasta el 30 de Marzo del 2016)** | | |
| Señores |
| INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD Moreno 1921 (1094) Buenos Aires – Argentina / E-mail: [capacitacion@ias.org.ar](mailto: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: ………………………………………………………………………………………… | | |