## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

1. LES SOLICITAMOS COMPLETAR LOS DATOS SOLICITADOS EN EL SIGUIENTE FORMULARIO Y ENVIAR **POR E-Mail A** [**posgradoareacontable@gmail.com**](mailto:posgradoareacontable@gmail.com) **indicando en Asunto: Inscripción RELIM2019**
2. CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN: El día que asistan al evento, deberán pasar por el mostrador de inscripción a confirmar asistencia y retirar materiales del Congreso. Esto permitirá obtener el certificado de asistencia.

A continuación marque las actividades a las que se registrará y su correspondiente categoría según se menciona a continuación; 1: Delegado Extranjero, 2: Delegado Argentino, 3: Estudiantes Pre y Post-grado extranjeros, 4: Estudiantes Post-grado Argentinos y 5: Estudiantes Pre-grado Argentinos.

|  |
| --- |
|  |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | **CATEGORÍA** | | | | | | |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | |  | Inscripción Congreso RELIM 2019 |  |  |  |  |  | | |  | Inscripción Curso Pre Congreso RELIM 2019 N°1 |  |  |  |  |  | | |  | Inscripción Curso Pre Congreso RELIM 2019 N°2 |  |  |  |  |  | | |  | Inscripción Curso Post Congreso RELIM 2019 N°3  Inscripción Curso Post Congreso RELIM 2019 N°4 |  |  |  |  |  | | |  | Presenta Trabajos a Póster |  |  |  |  |  | | |  | Cena de Clausura |  |  |  |  |  | | |  | Acompañante Cena de Clausura |  |  |  |  |  | | | | Por favor mencione si tiene alguna restricción alimentaria SI/NO  En caso afirmativo, cuál?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

Completar el siguiente formulario (\*Campos Obligatorios)

Dirección de correo electrónico \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tratamiento (Sr. Sra. Srta. Dr. Prof. MSc. etc)\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Apellidos \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Organización o institución \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección (calle, Localidad, Provincia, Código Postal)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

País de Residencia\*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tipo de documento y número \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de Teléfono (país, área, número)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail alternativo \*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indique que actividad realiza \*

Profesor

Estudiante

Investigador

Graduado

Productor

Empresario

Técnico

Otros

Especifique otros

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de necesitar una factura, por favor complete la siguiente información:

**Nombre como desea aparezca la factura:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Persona de Contacto:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Email:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha de pago cuota de inscripción:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CUIT / RUC / NIF:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Formas de pago**

**DELEGADOS O ASISTENTES ARGENTINOS**

1. Depósito o transferencia bancaria a la Cuenta:

**Fundación Facultad Ciencias Veterinarias- UNLP**

**CUIT 30-70964387-4**

**Banco Galicia**

**Sucursal Nº 172 - Calle 7 Nº 875 – La Plata – Buenos Aires**

**Cuenta Corriente en Pesos Nº 5953/8-172/5**

**CBU: 0070172920000005953853**

Enviar copia del comprobante de depósito o transferencia, conjuntamente con el formulario de inscripción vía E-Mail a [posgrado@fcv.unlp.edu.ar](mailto:posgrado@fcv.unlp.edu.ar) (con copia a [**posgradoareacontable@gmail.com**](mailto:posgradoareacontable@gmail.com)), o vía FAX 0221-425-7980, para que la Fundación pueda identificar el pago efectuado. De esta forma confirma su inscripción y se reserva su lugar.

1. En efectivo en la Secretaría de Posgrado, o con tarjeta de Débito o Crédito VISA y Tarjeta de Crédito Mastercard y Argencard, de lunes a viernes de 9 a 12 horas.

**DELEGADOS O ASISTENTES EXTRANJEROS**

1. **enviar Primero un E-Mail a** [**posgradoareacontable@gmail.com**](mailto:posgradoareacontable@gmail.com) **indicando en Asunto: Inscripción RELIM2019, ya que el pago se efectúa vía IUPay y se lo debe habilitar. Puede consultar el siguiente link:** [**https://www.iupay.es/OasysWebService/login/landingpage**](https://www.iupay.es/OasysWebService/login/landingpage)



<https://www.iupay.com>

**Finalmente enviar el formulario de inscripción junto con el comprobante de la transacción por E-Mail a** [**posgradoareacontable@gmail.com**](mailto:posgradoareacontable@gmail.com) **indicando en Asunto: Inscripción RELIM2019**

**Importante**:

Si la Factura debe realizarse a su nombre, indicar **APELLIDO Y NOMBRE, CUIT, DOMICILIO y si es RESPONSABLE INSCRIPTO.**

Si la Factura debe realizarse a nombre de una Empresa, indicar **RAZON SOCIAL, CUIT, DOMICILIO y si es RESPONSABLE INSCRIPTO.**