

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

**Datos del participante**

|  |
| --- |
| **Nombres y apellidos del participante:**  |
| **Cargo:** | **Institución:** |
| **Teléfono:**  | **Correo institucional:** |

**Reuniones bilaterales**

|  |
| --- |
| **Favor confirmar su interés en las reuniones bilaterales previstas**Si: \_\_\_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_ |
| **Temas que desearía examinar con ejecutivos del Banco Provincia:****-****-****-** |
| **Nota:** -Las reuniones bilaterales se coordinarán y agendarán el miércoles 29, jueves 30 y viernes 31 de marzo, entre las 15:15 y 16:30 horas y tendrán lugar en el Museo Banco Provincia. |

**Cuota de Inscripción**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cuota:**  **Por inscripción de 1 participante: US$500 dólares\*** (institución financiera miembro de ALIDE)**\*Importe neto de descuento, cargo, retención u otros en el país sede del participante** | **Forma de pago:**El pago de la cuota podrá efectuarse mediante transferencia bancaria a la cuenta corriente de ALIDE N° 75022011-3 del Banco do Brasil S.A. (New York). Dirección del banco: 535 Madison Avenue - 33th floor, New York NY 10022, U.S.A., Tel. (1-646) 845-3700. ABA: 026003557. SWIFT: BRASUS33. E-mail: nykcorporate@bb.com.brSe solicita enviar copia de la transferencia al e-mail: jrodriguez@alide.org para proceder a la emisión de factura electrónica de ALIDE. |

**Datos de la institución para facturación**

Favor sírvanse completar los campos siguientes

|  |
| --- |
| Nombre o Razón Social: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Código de Identificación fiscal: RFC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_RTN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Enviar factura de ALIDE a: Sr. /Sra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Observaciones: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |