Imagen que contiene Diagrama

Descripción generada automáticamente

**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.br](mailto:nykcorporate@bb.com.br)  Se solicita enviar copia de la transferencia al e-mail: [jrodriguez@alide.org](mailto: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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |