**Capacitación en Transformación digital**

**Día**: jueves 11de julio de 2019 de 9 a 16 hs

**Sede de IPACE**: Av. L. N. Alem 693 – 4º, Ciudad de Buenos Aires

**Reserve la inscripción del representante de su empresa, enviando sus datos:**

**Por e-mail**: cantonelli@ipace.org.ar

Por favor, completar todos los datos requeridos

**Datos del participante**:

|  |  |
| --- | --- |
| Apellido  | Nombre/s : |
| Empresa : | Área de la empresa: |
| Cargo : | Profesión:  |
| Domicilio : |
| Localidad : | Código Postal : |
| Teléfono :  |  | E-mail : |

**Datos para facturación**:

|  |
| --- |
| Nombre o Razón Social :  |
| Domicilio :  |
| Localidad :  | Código Postal :  | Provincia :  |
| Categoría IVA :  |
| Resp. Insc. :  | Resp. No Insc.  | Exento :  |
| CUIT N° :  |
| Nombre de la persona de contacto: |

**Aranceles (marcar con una x lo que corresponda)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Miembros de IPACE, FUNDECE, FPNC (descuento 30%)  |  | **$7.000** |
| No miembros |  |  **$ 10.000.-** |

**Las reservas se confirman con el pago**

**Formas de pago**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | En efectivo |
|  | Con cheque a la orden de “IPACE - no a la orden” |
|  | Depósito bancario o transferencia a Cta. Cte. N° 094-000-108-0 a nombre de Instituto Profesional  |
|  | Argentino para la Calidad y la Excelência – Bco. HSBC – Suc. Alem (094) -  CBU N° 1500 0497 0000 9400 0108-00 CUIT N° 30-68150361-3 |
|  | Con tarjeta de crédito VISA o AMERICAN EXPRESS |

|  |  |
| --- | --- |
|  VISA : | AMEX : |
| Nombre del titular: | DNI: |
| Domicilio de correspondencia (del Resumen de la Tarjeta): |
| Fecha de vencimiento :  |
| Código de seguridad : |
| Firma y aclaración: |

Para consultas administrativas enviar mail a: **gestionadministrativa@fundece.org.ar**