**SOLICITUD DE ASOCIACIÓN \* ESPECIALISTAS**

Señores:

**INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD**

Moreno 1921

(1094) Ciudad de Buenos Aires

Por la presente solicito ASOCIARME en **CATEGORÍA “ESPECIALISTAS”,** para lo cual cumplimento los siguientes datos y requisitos:

|  |
| --- |
| Apellido y Nombres: |
| Domicilio : |
| C.P : Localidad : Provincia : |
| Teléfonos : Celular: |
| Condición IVA : CUIT Nº : |
| Doc. de Identidad (tipo y Nº): Lugar y Fecha de Nacimiento: |
| E-Mail: |
| Estudios/Título: |
| Empresa: |
| Cargo:  Servicio HST: EXTERNO ⬜ INTERNO ⬜ |
| Dispone de **FACEBOOK**: SÍ ⬜ NO ⬜ - Si no dispone y lo desea, proceda a crear una cuenta (perfil) para integrarse al GRUPO. |
| ¿Cuál es el **USUARIO DE FACEBOOK?** |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUOTA INGRESO** (Única vez): que incluye un ejemplar del Libro “SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL" (en CD), Credencial Acreditadora y trámites relacionados con la Inscripción y Registro............................................................... | **$ 525,-** |
| **FACTURACIÓN SEMESTRAL:………………………………………………………………………………** | **$ 5.980,-** |

CONDICIONES DE PAGO: ***Remitir esta Solicitud de Ingreso, debidamente cumplimentada, acompañada con el importe correspondiente a la Cuota Ingreso y Semestre adelantado: Por Inter depósito Bancario a la cuenta: BBVA BANCO FRANCÉS - Sucursal Nº 346 – Congreso – Cuenta Corriente a nombre de: INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD – CUENTA Nº 300607/3. Remitir comprobante de operación a:*** [***administracion@ias.org.ar***](mailto:administracion@ias.org.ar) ***, para extender Recibo Oficial de pago.***

**RENOVACIÓN AUTOMÁTICA:** Excepto indicación en contrario antes de su vencimiento, por escrito.

**PRIMER PERIODO DE ASOCIACIÓN**:....................................................................................................

Lugar y Fecha..................Firma - aclaración……………………………………………………….

**USO INTERNO:** CREDENCIAL Nº ………………………… FECHA DE EMISIÓN…………………………