**INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD**

**CENTRO DE ASISTENCIA TÉCNICA - EDUCATIVA**

Moreno 1921 (1094) Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Telefax – 54-11-4951-8908 / 4952-5141

e-mail: [capacitacion@ias.org.ar](mailto:capacitacion@ias.org.ar)

**SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE CURSO “in Company”**

**⬜  *CURSO EN PLANTA SOBRE EL TEMA:***

***...................................................................................................................................................................***

***RAZÓN SOCIAL***

***...................................................................................................................................................................***

***NOMBRE DEL PROFESIONAL SOLICITANTE***

***...................................................................................................................................................................***

***DOMICILIO (donde se dictará el Curso)***

***...................................................................................................................................................................***

***C.P..............LOCALIDAD..............................................................................PROVINCIA........................***

***TELÉFONO............................................................................................FAX............................................***

***E-MAIL......................................................................................................................................................***

***CANTIDAD DE PARTICIPANTES (hasta 20 personas)………..............................................................***

***FECHA PROPUESTA: (uno ó dos días)...................................................................................................***

***HORARIO PROPUESTO:........................................................................................................................***

***CONDICIONES: ASOCIADO AL I.A.S.* ⬜ *CATEGORÍA ................ NO ASOCIADO* ⬜**

***CONDICIONES DE PAGO: Contado****, Contra presentación de Factura*

***FORMA DE PAGO:*** *por Inter depósito Bancario a la cuenta: BBVA BANCO FRANCES - Sucursal Nº 346 – Congreso – Cuenta Corriente a nombre de: INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD – CUENTA Nº 300607/3.*

***NOTA:*** *Remitir comprobante de operación a:* [*administracion@ias.org.ar*](mailto:administracion@ias.org.ar)*, para extender Recibo Oficial de pago.*

***............................................................. .................................................................................................***

***Lugar y Fecha Firma Autorizada y sello de la Empresa ó***

***Firma del Profesional solicitante***