|  |
| --- |
|  |
| **INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD**  **CENTRO DE ASISTENCIA TECNICA Y EDUCATIVA**  **DEPARTAMENTO DE CAPACITACION**  Moreno 1921 (1094) Ciudad Autónoma de Buenos Aires  Telefax – 54-11-4951-8908 / 4952-5141  e-mail: [promocionrrpp@ias.org.ar](mailto:promocionrrpp@ias.org.ar)  **SOLICITUD PARA LA REALIZACIÓN DE CURSO EN PLANTA (Teórico-Práctico) SOBRE:**  *(marcar lo que corresponda)*  **⬜ MANEJO SEGURO DE GRÚAS/PUENTES GRÚA**  **⬜ OPERACIÓN SEGURA DE MAQUINAS AUTOELEVADORAS** |
| ***RAZÓN SOCIAL***  ***...................................................................................................................................................................***  ***NOMBRE Y CARGO DEL PROFESIONAL SOLICITANTE***  ***...................................................................................................................................................................***  ***DOMICILIO (donde se dictará el Curso)***  ***...................................................................................................................................................................***  ***C.P..............LOCALIDAD..............................................................................PROVINCIA........................***  ***TELÉFONO............................................................................................FAX............................................***  ***E-MAIL......................................................................................................................................................***  ***LUGAR PREVISTO PARA LA PRÁCTICA CON SUS EQUIPOS…………………………………………***  ***CANTIDAD DE PARTICIPANTES………................................................................................................***  ***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*** |