|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Solicitud de Inscripción**  **CURSOS ON LINE - PROTOCOLOS**  Señores  INSTITUTO ARGENTINO DE SEGURIDAD  CENTRO DE ASISTENCIA TÉCNICA Y EDUCATIVA Y DE EXTENSIÓN CULTURAL  **Dpto OnLine**  Cumplo en dirigirme a Uds., a los efectos de solicitar mi inscripción en el Curso OnLine – PROTOCOLO, que a continuación se detalla:   |  | | --- | |  | | | | | |
| APELLIDO Y NOMBRES | | | | |
| ESTUDIOS REALIZADOS / TÍTULO | | | | |
| DOMICILIO | | | | CÓDIGO POSTAL |
| LOCALIDAD | PROVINCIA | | PAÍS | |
| TELÉFONO | CELULAR | | DOCUMENTO IDENTIDAD Nº | |
| E-MAIL | | FECHA DE NACIMIENTO: | | |
| *(MARCAR LO QUE CORRESPONDA)*  ASOCIADO AL I.A.S. – CATEGORÍA (indicar Categoría) ……………..……… $ 25.300,- valor final  NO ASOCIADO…………………………………………………………………..…….. $ 27.830,- valor final | | | | |
| Acompaño a la presente Solicitud de inscripción, el Aporte Fondo Pro-Centro de Asistencia Técnica-Educativa del I.A.S., de acuerdo a las condiciones establecidas, a efectos de confirmar mi participación: a [administracion@ias.org.ar](mailto:administracion@ias.org.ar)  **FORMA DE PAGO:**  *Remitir esta Solicitud de inscripción, acompañada con el importe correspondiente a:* **Banco Francés**, **Sucursal** Nº 346 – Congreso - **Titular:** Instituto Argentino de Seguridad; **Cuenta Corriente:** 346/300607/3; **ALIAS**: CAROZO.MESA.TELE; **CBU:** 0170346520000030060733; **CUIT:** 30-52584220-3  **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 del solicitante | | | | |