**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 ⬜ |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUOTA INGRESO** (Única vez): que incluye un ejemplar del Libro “SEGURIDAD E HIGIENE INDUSTRIAL" (virtual), Credencial Acreditadora y trámites relacionados con la Inscripción y Registro............................................................... | **$ 3.000,-** |
| **FACTURACIÓN SEMESTRAL:………………………………………………………………….……………** | **$ 36.000,-** |

CONDICIONES DE PAGO: *Remitir esta Solicitud de Ingreso, debidamente cumplimentada, acompañada con el importe correspondiente a la Cuota Ingreso y Semestre adelantado****:*** *Cuenta corriente* ***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***

***Remitir comprobante de operación a:*** ***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…………………………