

FICHA DE PARTICIPACIÓN

Por favor completar y enviar al mail

aarghos@gmail.com

Responsable: Fecha: / /

[illegible]

Tipo de participación

STAND N° : \$ + IVA

OPCIÓN ADICIONAL: \$ + IVA

TOTAL \$

IVA \$

TOTAL A PAGAR \$

Forma de pago acordada:

- Considerar el pago del 50% inicial con la firma de este documento, y saldo total 30 días antes del evento.

Datos para ordenes de compra y pagos:

AARQHOS / ASOCIACIÓN CHILENA DE ARQUITECTURA Y
ESPECIALIDADES HOSPITALARIA A.G.

RUT: 65055907-K , GIRO: Asesorias profesionales

DIRECCIÓN: Los Militares 5620. Oficina 1004. LAS CONDES

BANCO BCI, CTA CTE N°:76300013 / aarghos@gmail.com

FIRMA:

La firma de la presente ficha significa conocer y aceptar las condiciones de pago.

***Se solicita envío de logo de la empresa para publicidad.**