



PINAMAR

23, 24 y 25 de Noviembre

Calle 5 Nro 966 (1900) La Plata | Tel. de contacto : Sandra Guzman (0221) 4290942 o Gabriela Ricci (0221) 4290919
e-mail a: olimpiadas@colfarma.org.ar / FAX: (0221) 4290950

Ficha de inscripción

Léala detenidamente y complétela en letra de imprenta.

Apellido Nombres

Matrícula Fecha de Nacimiento:/...../..... Partido:

DNI: E-mail:Teléfono:

Indique con una cruz el hotel elegido: Hotel "Tenis Pinamar Resort": Valor \$ 750 | Noche extra \$ 240
 Hotel "Reviens": Valor \$950 | Noche extra \$ 350
COMPLETO - Hotel "Terrazas del Mar": Valor \$ 1.100 | Noche extra \$ 400
 Hotel "GREEN SEA": Valor \$950 | Noche extra \$ 350

Importante: Plazas limitadas y sujetas a disponibilidad. Se otorgarán por orden de inscripción

Hotel Reviens
Hotel GREEN SEA
Promoción válida para Farmacéuticos que participen por 1ra. vez en este evento y que se hayan matriculado en los últimos 5 años.
Valor inscripción: \$800

Inscripción a Deportes INDIVIDUALES:

Detalle a continuación en qué deportes va a competir, Ej.: Tenis, Natación, Atletismo, Maratón, etc.

1 -
2 -
3 -

Inscripción a Deportes GRUPALES:

Detalle a continuación en qué deportes va a competir, Ej.: Fútbol (5/11/Senior), Basquet, Voley, etc.

1 -
2 -
3 -

Indicar nombres y vínculo familiar.

ACOMPañANTES	Fecha Nacimiento
1 -	
2 -	
3 -	
4 -	
5 -	

Si Ud. asiste sólo y desea compartir su habitación con otros Colegas, por favor detállelo a continuación indicando el nombre y apellido de cada una de las personas con las que desea compartir la habitación. Esto quedará sujeto a la disponibilidad del hotel.

Comparto habitación con:

ACLARACIÓN: Si Ud. no manifiesta su voluntad de compartir la habitación al enviar esta ficha de inscripción, sus acompañantes podrían ser designados por la Organización..

Otros valores de Inscripción
Inscripción s/alojamiento*:.....\$ 640
Menores de 10 años c/aloj. *:..... \$ 540
Menores de 10 años s/aloj. *:..... \$ 250
* Incluye 2 cenas.
Menores de 3 años sin cargo

Si Ud. desea permanecer noches **extras** en el hotel deberá informar: las fechas de ingreso y egreso:

INGRESO/11/2012
EGRESO/11/2012

El valor por noche adicional puede verse arriba

Costo Total de su Inscripción:

\$

Forma de Pago

A) Si Ud. paga su matrícula en el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, tiene la opción de PAGO EN CUOTAS.

Solicito pagar en **6 cuotas** la Inscripción para las "XXIV Olimpiadas Farmacéuticas Bonaerenses" y que cada una de ellas se incorpore a la Cuota Social, en los Servicios Opcionales Contratados.

_____ Firma _____ Aclaración

B) Si ud. desea pagar con cheque o interdepósito en 1 pago:

Cheque Nro del Banco o interdepósito en la Cuenta Corriente N° 81587/3 Banco Provincia de Buenos Aires Sucursal 2000, en concepto de inscripción para las XXIV Olimpiadas Farmacéuticas Bonaerenses.

Si Ud. envía el pago separado de la Ficha de Inscripción deberá remitir indefectiblemente por fax al (0221) 429-0900 el comprobante correspondiente junto con un detalle de los conceptos que abona.

"Se aceptarán bajas sin cargo hasta el 15 de noviembre, a partir de dicha fecha el reintegro será del 20% del valor de la inscripción. SIN EXCEPCION".

Para mayor información: Comuníquese con el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires a los teléfonos: (0221) 4290942 (Sandra Guzman) o (0221) 4290919 (Gabriela Ricci) por e-mail a: olimpiadas@colfarma.org.ar