

FICHA DE INSCRIPCIÓN

cierre de inscripción: **30 de marzo de 2022**

Apellido y nombre:

Matrícula: Fecha de nacimiento: / / Edad: DNI:

Partido: Email: Teléfono:

INSCRIPCIÓN

Incluye: **inscripción, seguro deportivo, almuerzo de bienvenida, cena/lunch de apertura, almuerzo/lunch de clausura, sorteos.**
Plazas limitadas y sujetas a disponibilidad. Se entregan por orden de inscripción.

☐ Farmacéuticos: **$6.000** ☐ Acompañantes: **$6.000** ☐ Menores (6 a 12 años): **$2.000**
Menores de 6 años sin cargo

Consultar alojamientos disponibles a **olimpiadas@colfarma.org.ar / (0221) 429-0925 (Roberto Fischbach) / 429-0900 (líneas rotativas)**

DISCIPLINAS

Elija la/s opciones

☐ Tenis ☐ Voley ☐ Fútbol femenino ☐ Fútbol masculino ☐ Atletismo ☐ Maratón ☐ Basket 3 ☐ Tenis de mesa ☐ Caminata FARCAVI

ACOMPAÑANTE

NOMBRE (indicar vínculo familiar si aplica)	**FECHA DE NACIMIENTO**	**NÚMERO DE DNI**
1.		
2.		
3.		
4.		

FORMA DE PAGO

PAGO EN CUOTAS ☐ Adherido al SU (Cat. A): **6 cuotas** ☐ Adherido al SU (Cat. B) / No adherido: **3 cuotas**

PAGO CON CHEQUE INTERDEPÓSITO EN UNA (1) CUOTA Cheque Nº ☐ Banco ☐

PAGO POR INTERDEPÓSITO O TRANSFERENCIA CBU **0140999801200008158739**

Cuenta Corriente Nº 81587/3 Banco de la Provincia de Buenos Aires sucursal 2000, CUIT 30-55085706-1, titular: Colegio de Farm. de la Pcia. de Bs. As.
Si usted envía el pago por separado a la ficha de inscripción deberá remitir indefectiblemente por mail a: olimpiadas@colfarma.org.ar o por fax al (0221) 429-0950 el comprobante correspondiente junto con un detalle de los conceptos que abona.

COSTO TOTAL DE INSCRIPCIÓN

$

NOMBRE DEL TITULAR

SE ACEPTAN BAJAS DE INSCRIPCIONES HASTA EL 30 DE MARZO DE 2022

Para mayor información:
Comuníquese con el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires a los teléfonos:
(0221) 429-0925 (Roberto Fischbach) / 429-0900 (líneas rotativas), o por e-mail a: olimpiadas@colfarma.org.ar

Colegio de Farmacéuticos
de la Provincia de Buenos Aires