|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Educación Operativa Especializada  Las Buenas Prácticas de la Cadena de Frío para Establecimientos Farmacéuticos  ON LINE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FICHA DE INSCRIPCIÓN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos de la Persona Inscrita:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombres y Apellidos: | | | | | | | | | | | | DNI/CE: | | | | | | | | |
| Dirección:  Distrito: | | | | | | | | | | | | Departamento:  País: | | | | | | | | |
| Fecha de nacimiento: | Día: | | | Mes: | | | | | Año: | | | Edad: | | | Sexo: | | F | | M | |
| E-mail (Personal): | | | | | | | | | | | | Celular: | | | | | | | | |
| Grado de Instrucción: | | | | | | | | Cargo actual: | | | | | | | | | | | | |
| **Datos de la Empresa:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Razón Social: | | | | | | | | | | | | | RUC: | | | | | | | |
| Cargo: | | | | | | Giro: | | | | | | | Sector: | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | | | | | | | | Distrito: | | | | | | | |
| Teléfono y anexo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Email (trabajo): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos de Facturación:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Documentos Adicionales: | | Orden de Compra u Orden de Servicio | | |  | | | Hoja de Entrada | |  | | | | Conformidad  de Servicio | | | |  | | |
| Contacto de Cobranza: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Teléfono y anexo: | | | | | | | | Celular: | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Formas de pago:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asesor Comercial: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Asociados GS1 Perú**  S/ 279.66 + I.G.V. =  **S/ 330.00 Inc. I.G.V.**  **No Asociados GS1 Perú**  S/ 322.00 + I.G.V. =  **S/ 380.00 Inc. I.G.V.** | | | **Marque con “X” la forma de pago** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Boleta** | | | |  | | | | **Factura** | | | | |  | | | |
| Afliación de negocios Mastercard | Comienza a aceptar MastercardTarjeta de CréditoPago en formato online  **(Vía código previamente creado)** | | | | | | | | **Resultado de imagen para logo bcp png**Cta. Cte. Soles: **193-1312369-0-51**  CCI: **002-193-001312369051-16**  (Razón Social: **GS1 PERU** / RUC: **20137868955**) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Nos reservamos el derecho de cancelar el curso en caso no se alcance el cupo mínimo.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |