**FICHA DE INSCRIPCION**

**IV JORNADAS DE ENFERMEDADES Y PLAGAS EN CULTIVOS BAJO CUBIERTA**

Nombre(s) y Apellido:

.................................................................................................................................................

Cargo:

............................................................................................................................................................................

Institución o Empresa a la cual pertenece:

................................................................................................................................................................................

Área de especialización:

................................................................................................................................................................................

Domicilio laboral:

................................................................................................................................................................................

Ciudad.....................................................................Provincia...................................País..........................................

Teléfono………………………..E-mail:………………………………………………………………………………….

Participación en Visita Técnica Optativa SI NO

Participación en Taller sobre Estrategias para el SI NO

MIP y Enfermedades de Hortalizas en Argentina

Datos de Facturación:

**Factura a nombre de……………………………………………………………..**

**Domicilio…………………………………………………………………………..**

**CUIT: ………………………………………………………………………………**

**IVA: Resp. Insc Cons. Final Resp. Monot Exento No Resp.**

Nota: Completar el formulario y enviarlo por correo electrónico a enfermedadesbajocubierta@yahoo.com Si realizó la transferencia previamente, adjuntar el comprobante de pago.