

# Ficha de inscripción (COMPLETAR CON LETRA DE IMPRENTA CLARA)

Apellido(s) / Nombre(s): .....

Mi(s) actividad(es) principal(es) es(son): Pequeños animales  Exóticos  Equinos  Bovinos  Animales de producción

Mi(s) especialización(es) (Ej.: cirugía, radiología, etc.): .....

Dirección: **Particular**  **Veterinaria**  **Institución**  **Nombre:** .....

Localidad (Barrio): ..... Provincia (Estado): ..... C.P.: .....

País: ..... E-mail: ..... Celular: .....

Tipo y N° de documento: ..... Fecha de nacimiento: .....

Los comprobantes de pago deberán estar acompañados por la ficha de inscripción correspondiente sin excepción.

## Datos de facturación

Nombre o razón social: .....

Domicilio: ..... CP: ..... Loc. y Prov. ....

Solicito emitir factura de tipo ..... a nombre de .....

Categoría IVA: Resp. Insc.  Resp. no Insc.  Exento  Cons. Final  CUIT/L: .....

## Forma de pago

### ARGENTINA

EFECTIVO

MERCADOPAGO a [deborahm@inter-medica.com.ar](mailto:deborahm@inter-medica.com.ar)

TARJETA DE CRÉDITO

VISA  MASTERCARD  DINERS  CABAL  AMERICAN EXPRESS  NARANJA

Número de tarjeta: .....

Nombre del usuario (como figura en la tarjeta): .....

Cód. de seguridad: ..... Vencimiento: ..... La suma de: \$.....

Documento de identidad - Tipo y N°: .....

Firma: ..... Aclaración: ..... Fecha: .....

\*TRANSFERENCIA o DEPÓSITO BANCARIO al **BANCO PATAGONIA** Cuenta corriente No. 19383537 - CBU 03403233 00019383537005  
- CUIT 30-53652586-2 | **BANCO GALICIA** Cuenta corriente No. 0006882-6 015-0 CBU 007001532000006882602 - CUIT 30-53652586-2  
Alias: INTERMEDICA1 | **BANCO SANTANDER** Alias: INTERMEDICA

\*Válido únicamente para operaciones dentro de la República Argentina.

**Los comprobantes de depósitos o transferencias bancarias deberán ser escaneadas o fotografiadas y enviadas por email, acreditando el pago, junto con la ficha de inscripción correspondiente.**

### EXTERIOR

TRANSFERENCIA por  ARGENPER,  MONEYGRAM,  PAYPAL a [sergiom@inter-medica.com.ar](mailto:sergiom@inter-medica.com.ar)

Envíe la ficha de inscripción a Inter-Médica S.A.

+54-911-4445-6489 | (54-11) 4961-7249 / 9234 / 5572 - 4962-3145

E-Mail: [eventos@intermedica.com.ar](mailto:eventos@intermedica.com.ar) - [info@intermedica.com.ar](mailto:info@intermedica.com.ar) - [www.intermedica.com.ar](http://www.intermedica.com.ar) - [www.jornadasveterinarias.com](http://www.jornadasveterinarias.com)