

PLANILLA DE RESERVA

Nombre de la Empresa:

Razón Social:

CUIT:

Condición ante el IVA:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal:

Provincia:

País:

Teléfonos:

E-mail:

Productos a promocionar en la exposición comercial:

Número/s de Stand/s :

Importe Total: U\$S:

Nombre de la persona responsable del Stand:

Nombre de la persona encargada del pago:

CONDICIONES DE PAGO

La facturación y/o recibo se emitirá en pesos al valor de la cotización que establezca el Banco Nación el día que se realice el pago.

Este deberá efectuarse con depósito/transferencia bancaria a la cuenta corriente N° 0004123-6 659-8 de la Asociación Argentina de Cirugía, CUIT 30-53249953-0, del Banco Galicia CBU 0070659520000004123688, Alias: SUIZA.ALCE.GAFAS

Remitir comprobante a: tesoreria@aac.org.ar con copia a: info@aac.org.ar

IMPORTANTE

Por la presente declara que comprende y acepta los términos y condiciones establecidas en el Reglamento de la Exposición Comercial y de Salones publicados en la página web del congreso de referencia.

Firma: _____

Aclaración: _____

Lugar y fecha: _____