

➤ **Formulario de Inscripción**

<input type="checkbox"/> Miembro UITP <input type="checkbox"/> No-miembro UITP		Empresa:
Apellido:		Nombre:
Puesto:		Nº Pasaporte:
Dirección Empresa:		
Código postal:		Ciudad:
País:		Teléfono:
E-mail:		Fax:

➤ **Cuotas de Inscripción (US Dollars)**

	<input type="checkbox"/> Miembro UITP		<input type="checkbox"/> No-miembro UITP	
	Hasta 31 Enero	31 Enero 20 Febrero	Hasta 31 Enero	31 Enero 20 Febrero
Taller	480,00 Us\$	580,00 Us\$	580,00 Us\$	680,00 Us\$
Visita técnica	1920,00 Us\$	2320,00 Us\$	2320,00 Us\$	2820,00 Us\$
Taller + Visita técnica	2180,00 Us\$	2580,00 Us\$	2580,00 Us\$	3100,00 Us\$

➤ **Pagos**

<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito: solo Visa	
Numero de tarjeta <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Fecha Validad <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Titular de la tarjeta (tal y como aparezca): _____ Fecha: ___/___/___	
Firma: _____ Valor Autorizado: _____	
<input type="checkbox"/> Transferencia Bancaria	
Nombre Beneficiario: ANTP-Associação Nacional de Transporte Público CNPJ: 49.351.919/0001-19 BANCO: BANCO DO BRASIL S/A - 001 AGENCIA: 0712-9 CUENTA: 35385-X SWIFT: BRASBRRJSBO	
<input checked="" type="checkbox"/> Enviar por fax el comprobante de pago y la ficha de inscripción	
Recibo en Nombre: _____ Nº Pasaporte: _____ Enviar copias para UITP-DAL, by fax (55 11 3253.8095 o e-mail latinamerica@uitp.org contacto Sra. Andrea Bernardes)	

Enviar copias UITP-DAL: Solo por FAX

Para informaciones

EMAIL: latinamerica@uitp.org

FAX: +55 11 3253 8095