

IMPORTANTE: Recuerde que para hacer efectiva su inscripción, **debe completarse este formulario únicamente en forma manuscrita y enviarlo por fax al (54-11) 5 239-4020.** Antes de enviarlo, por favor verifique no haber omitido ninguno de los campos requeridos. Muchas gracias.

Razón Social: Fundación ISALUD		AMERICAN EXPRESS	
Número de comercio de venta asignado 9906732557			
Apellido y nombre del inscripto:			
Tel:		E-mail:	
Nombre del Curso:			

Detalle (del titular de la tarjeta)	
Apellido y nombre del titular:	Tipo y número de documento:
Teléfono:	País de origen:
Número de tarjeta:	Fecha de vencimiento:
Código de seguridad: (los cuatro dígitos del ángulo superior derecho de su tarjeta) _____	
Número de cupón o artículo (a completar por Fundación ISALUD) _____	Código de autorización (a completar por Fundación ISALUD) _____
Domicilio de entrega del resumen de cuenta:	
Domicilio de entrega del producto o servicio:	
Importe en pesos (argentinos): _____ _____	\$(arg) _____

Para calcular el monto, solicitamos multiplicar el arancel en dólares del curso por el precio de venta publicado en <http://dolarhoy.com/indexx.php> , para obtener su valor en moneda argentina.

Firma del titular:
