**INSCRIPCIÓN**

NOMBRE Y APELLIDO:

DNI:

PROFESIÓN:

MATRÍCULA PROFESIONAL:

MATRÍCULA MEDIADOR:

DOMICILIO:

PROVINCIA:

CORREO ELECTRÓNICO:

CELULAR:

TELEFONO FIJO:

**DATOS ACOMPAÑANTE**

NOMBRE Y APELLIDO:

EDAD:

DNI:

(Sólo paga el valor de la Cena)

**OBSERVACIONES** (Requerimientos especiales de Alimentos, Movilidad, Salud, etc.)

**CUPOS LIMITADOS**

Plazo para confirmar la Inscripción hasta el viernes 01/09/2017 mediante acreditación de pago por mail a **comisiones@consejosalta.org.ar**

***OTORGA CRÉDITOS EN EL SFAP***

***15 HS. HOMOLOGADAS POR EL MINISTERIO DE DERECHOS HUMANOS***

***Y JUSTICIA DE SALTA***