

**Formulario de Inscripción del Curso Virtual:**

|  |
| --- |
| **Productos Naturales Medicinales: Aspectos clínicos y regulatorios más relevantes** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos del participante** | | |
| Nombre completo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Número de colegiado(a) (si es estudiante por favor indicarlo): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Modalidad del curso elegida: | Participación | Aprovechamiento |
| Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**Monto de inscripción: $60**

|  |
| --- |
| **Datos de la transacción** |
| Número de documento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Fecha de la transacción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **PROCESO DE INSCRIPCIÓN:**  Enviar el formulario de inscripción completo al correo electrónico: [**inscripciones.pipharma@gmail.com**](mailto:inscripciones.pipharma@gmail.com)  Banco: BNCR  Razón social: PI PHARMA ASESORES EN PROPIEDAD INTELECTUAL Y BIOFARMACEUTICOS S.A.  Cuenta en dólares N°: 200-02-169-000816-7  Cuenta cliente: 15116920020008168 |