

FEPUBA XVI OLIMPIADA INTERPROFESIONAL

DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES / MIRAMAR 2022
29 DE SEPTIEMBRE / 30 DE SEPTIEMBRE / 1 DE OCTUBRE

FICHA DE INSCRIPCIÓN

cierre de inscripción: **jueves 22 de septiembre de 2022**

Apellido y nombre: _____

Matrícula: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Edad: _____ DNI: _____

Partido: _____ Email: _____ Teléfono: _____

TIPO DE INSCRIPCIÓN (marcar con una X)

INSCRIPCIÓN CON CENA + ALOJAMIENTO*

*Sujeto a disponibilidad

Incluye **inscripción, seguro deportivo, remera del evento, cena de clausura y 3 noches de alojamiento con desayuno. Plazas limitadas y sujetas a disponibilidad.**

Se otorgarán por orden de inscripción.

☐ TITULAR \$20.000
☐ GOLFISTA \$24.000

INSCRIPCIÓN CON CENA*

*Menores de 6 años sin cargo. Incluye únicamente acceso a la cena de clausura.

Incluye **inscripción, seguro deportivo, remera del evento y cena de clausura. Plazas limitadas y sujetas a disponibilidad.**

Se otorgarán por orden de inscripción.

☐ TITULAR \$10.000
☐ GOLFISTA \$14.000

INSCRIPCIÓN SIN CENA

Incluye **inscripción, seguro deportivo y remera del evento.**

☐ TITULAR \$7.000
☐ GOLFISTA \$11.000



MARCAR EN CASO DE SER CELÍACO O VEGETARIANO

☐ Celíaco
☐ Vegetariano
☐ Otro

ACOMPAÑANTE

NOMBRE (indicar vínculo familiar si aplica)	FECHA DE NACIMIENTO	DNI
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

COMPARTO HABITACIÓN CON

Las habitaciones serán COMPARTIDAS (dobles).
Si Ud. asiste solo, detalle a continuación nombre y apellido de cada una de las personas con las que desea compartir habitación
ESTO QUEDARÁ SUJETO A LA DISPONIBILIDAD DEL HOTEL.

ACLARACIÓN: Si Ud. no manifiesta su voluntad de compartir la habitación al enviar esta ficha de inscripción, sus acompañantes podrían ser designados por personal del Hotel.

INSCRIPCIÓN A DEPORTES INDIVIDUALES

1. _____
2. _____

Detalle a continuación en qué deportes va a competir.
Ej.: Atletismo, Tenis, Maratón, Ajedrez, Natación, etc.

FORMA DE PAGO

A. PAGO CON ALOJAMIENTO Y CENA

☐ Adherido al SU: **10 cuotas** ☐ No adherido al SU: **6 cuotas**

B. PAGO CON CENA

☐ Adherido al SU: **4 cuotas** ☐ No adherido al SU: **2 cuotas**

C. PAGO SIN CENA

☐ Adherido al SU: **4 cuotas** ☐ No adherido al SU: **2 cuotas**

D. PAGO POR INTERDEPÓSITO O TRANSFERENCIA

Cuenta Corriente N° 81587/3 Banco de la Provincia de Buenos Aires sucursal 2000, CBU 0140999801200008158739, CUIT 30-55085706-1, titular: Colegio de Farm. de la Pcia. de Bs. As. Si usted envía el pago por separado a la ficha de inscripción deberá remitir indefectiblemente por mail a: olimpiadas@colfarma.org.ar o por fax al (0221) 429-0950 el comprobante correspondiente junto con un detalle de los conceptos que abona.

COSTO TOTAL DE SU INSCRIPCIÓN

\$

NOMBRE DEL TITULAR

TALLE DE REMERA

☐ Small (S) ☐ Large (L) ☐ Doble Extra large (XXL)
☐ Medium (M) ☐ Extra large (XL)

Para mayor información:

Comuníquese con el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires a los teléfonos:
(0221) 429-0925 (Roberto Fischbach) / 429-0900 (líneas rotativas), o por e-mail a: olimpiadas@colfarma.org.ar



Colegio de Farmacéuticos
de la Provincia de Buenos Aires