**Formulario de inscripción**

|  |
| --- |
| **ACERCA DE LA EMPRESA O ENTIDAD** |
| **NOMBRE / RAZÓN SOCIAL:** |
| **DOMICILIO FISCAL:** |
| **LOCALIDAD:** | **PROVINCIA:** |
| **PAÍS:** | **CÓDIGO POSTAL:** |
| **CLAVE DE IDENTIFICACIÓN FISCAL / TRIBUTARIA:** (Por favor adjuntar como archivo anexo la constancia oficial de AFIP para empresas o entidades de Argentina) |
| **No. ORDEN DE COMPRA** (Si aplica): |
| **REQUISITOS ESPECIALES PARA LA EMISIÓN DE LA FACTURA:** (En caso de exenciones a impuestos, por favor mencione aquí las que sean de aplicación y adjunte como archivo anexo los certificados correspondientes) |
| **PERSONA DE CONTACTO POR TEMAS RELATIVOS A FACTURACIÓN Y PAGOS:** |
| NOMBRE Y APELLIDO: |
| CARGO: |
| No. TELÉFONO: | E-MAIL: |

|  |
| --- |
| **ACERCA DEL LABORATORIO PARTICIPANTE**  |
| **NOMBRE / IDENTIFICACIÓN:** |
| **DOMICILIO REAL:** |
| **LOCALIDAD:** |  | **PROVINCIA:** |
| **PAÍS:** |  | **CÓDIGO POSTAL:** |
| **PERSONA DE CONTACTO POR CUALQUIER COMUNICACIÓN RELATIVA A ESTE PROGRAMA INTERLABORATORIO:** |
| NOMBRE Y APELLIDO: |
| CARGO: |
| No. TELÉFONO: | E-MAIL: |
| **OPCIONALES:** (Tilde el/los casillero/s que corresponda/n) |
| [ ]  Solicita que se incluyan 7 cargas de arena normalizada CEN EN 196-1. |
| [ ]  Requiere que la muestra sea enviada por ICPA al domicilio indicado precedentemente. |
| [ ]  La facturación se debe realizar en forma separada a la de otros laboratorios de la misma entidad / empresa*(Sólo aplicable para empresas / entidades que inscriben más de 1 laboratorio al presente Programa)* |
| **OTROS COMENTARIOS** (Indíquelos a continuación si son necesarios) |

|  |
| --- |
| **Quien suscribe solicita, en representación de la empresa y el laboratorio antes mencionado, la inscripción al Programa Interlaboratorio de Cementos de Albañilería del año 2024 del Instituto del Cemento Portland Argentino (ICPA). Asimismo, declara entender y aceptar las condiciones generales del Programa que se describen en la invitación y el protocolo adjunto.** |
| NOMBRE Y APELLIDO: |  |
| CARGO: |
| FECHA: |
|  |
| FIRMA |

NOTAS. (1) Una vez completo, enviar el formulario por correo electrónico a interlaboratorio@icpa.org.ar. (2) Las empresas o entidades que requieran la inscripción de más de 1 (un) laboratorio deben completar este formulario separadamente para cada participante.