

**Formación en Información y Edición Científica y Tecnológica**

**Datos generales de Inscripción**

**Título del curso: CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD EDITORIAL**

**PARA PUBLICACIONES ELECTRÓNICAS – A distancia**

Actividad desarrollada en el marco de los Servicios de transferencia de

Alto Nivel de CONICET STAN Nº 1720

**Apellido y nombre:**

DNI :

E-mail de contacto:

**Información sobre las formas de Pago**

**1- Depósito en sucursal del BANCO FRANCES**:

Cuenta Corriente Nº **035-006492-7**

Denominación de la Cuenta**: FUNDACION PARA LA INNOVACION Y TRANSFERENCIA DE TECNOLOGIA INNOVA T**

CUIT Nº **30-66317036-4**.

**2- Transferencia Bancaria: (sólo Argentina)**

Cuenta Corriente Nº **035-006492-7**

Código CBU: **0170035020000000649274**

Denominación de la Cuenta: **FUNDACION PARA LA INNOVACION Y TRANSFERENCIA DE TECNOLOGIA INNOVA T**

CUIT Nº **30-66317036-4.**

**ENVIAR COPIA DE COMPROBANTE BANCARIO JUNTO CON LA PLANILLA ADJUNTA PARA PODER FACTURAR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS PARA FACTURACIÓN** | | **FECHA** | | | | |
| **DIA** | | **MES** | | **AÑO** |
|  |  | |  | |
|
|  | | | | | | |
| **DATOS GENERALES** | | | | | | |
| **Razón Social:** | |  | | | | |
|  | |  | | | | |
| **Domicilio Legal:** | |  | | | | |
|  | | Localidad: | | Prov: | | CP: |
| **Dirección de e-mail para envío de factura:** | | Contacto | | Cargo | | |
|  | | E-mail: | | | | |
| **Contacto Comercial:** | | Nombre: | | | | |
|  | | Cargo: | | Teléfono: | | |
| **Contacto Envío de factura:** | | Nombre: | | | | |
|  | | Cargo: |  | Teléfono: | | |
| **DATOS IMPOSITIVOS (MARQUE CON UNA CRUZ)** | | | | | | |
| **Número de CUIT:** | |  | | | | |
| **Condición frente al IVA** | | Inscripto: | | No Inscripto: | | |
| *(IMPORTANTE: Adjuntar constancia AFIP)* | | Monotributo: | | Exento: | | |
| **Número de II BB:** | |  | | | | |
| **Condición frente a Ingresos Brutos** | | Convenio Multilateral: | | Régimen Simplificado: | | |
| *(IMPORTANTE: Adjuntar formulario de Inscripción* | | Local: | | Exento : | | |
| *y CM05 )* | | Motivo de exención: | | | | |
| **EXENCION A LOS REGIMENES DE RETENCION-PERCEPCION (MARQUE CON UNA CRUZ)** | | | | | | |
| Ganancias: | IVA: | Seguridad Social: | | II BB: | | |
| *(IMPORTANTE: Adjuntar constancia)* | | | | | | |
| **IMPORTANTE:** **Todos los documentos que se presenten deben estar firmados y con sello o aclaración de firma.** | | | | | | |
| **En caso que alguno de los datos informados se modifiquen, deberán ser notificados enviando documentación pertinente.** | | | | | | |