

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

CURSO: **Código:** **Fecha:**

Datos dirección asistente:

Apellido y Nombre: Tipo y N° de Documento:

Dirección: Loc.:

Prov.: CP: Teléfono: Fax: E-mail:

Condición Fiscal:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Resp.
Inscripto | <input type="checkbox"/> Reg.
Simplificado | <input type="checkbox"/> Sujeto no
categorizado | <input type="checkbox"/> Consumidor
Final |
| <input type="checkbox"/> Exento | | | |

CUIT N°:

Datos dirección trabajo:

Empresa:

Actividad: (marque la actividad principal de su Empresa)

- | | | | |
|---|--|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Distrib.
de gas | <input type="checkbox"/> Transportista
de gas | <input type="checkbox"/> Comercializa-
dora | <input type="checkbox"/> Fabricante |
| <input type="checkbox"/> Consultora | <input type="checkbox"/> Laboratorio | <input type="checkbox"/> Metalúrgica | <input type="checkbox"/> Otras |

Dirección: Loc.: Prov.:

CP: Teléfono: Fax: E-mail:

Condición Fiscal:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Resp.
Inscripto | <input type="checkbox"/> Reg.
Simplificado | <input type="checkbox"/> Sujeto no
categorizado | <input type="checkbox"/> Consumidor
Final |
| <input type="checkbox"/> Exento | | | |

CUIT N°:

Experiencia profesional:

Puesto que desempeña:

Adjunto al presente, deberá enviar los formularios que acreditan condición fiscal y/o documentación de exclusión a los Regímenes Impositivos -si corresponde-.

Forma de Pago:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Efectivo | <input type="checkbox"/> Transferencia |
| <input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito | <input type="checkbox"/> Cheque |
| <input type="checkbox"/> Deposito bancario | |

Por favor, imprima este formulario y envíelo por fax al
(5411) 43091025 Casilla 1841 / 1843 / 1845

Formas de Pago

Tarjetas de crédito aceptadas: Visa, Mastercard, Lider, American Express, Cabal, Diners, Credencial, Italcred.

Pagos en efectivo y Cheques:

Exclusivamente en Jovellanos 922 - Capital Federal, de lunes a viernes, de 8.30 a 15 hs. Cheques a Nombre de MetroGAS S.A. **"No a la Orden"**

Pagos con Tarjeta de crédito: **Consultar**

Transferencia Bancaria Nacional:

Desde Entidades Bancarias de la República Argentina, utilizando el Servicio MEP (Medio Electrónico de Pago) del BCRA o a través de Depósito directo, desde cualquier sucursal del HBSC Bank S.A. a:

MetroGAS S.A. HBSC Bank Argentina S.A. Sucursal 25 de Mayo, Banco 150, cuenta:
Cta. Rec. N° 0013-20711-1 Pesos de Curso Legal
CBU **15000008-00000132071114**

Realizada la transferencia, envíe por Fax al N° 4309-1025 casilla 1841 copia de:
Boleta de Depósito o Nota de Transferencia MEP

La documentación deberá constar de sello y firma de la entidad bancaria que transfiere fondos a la orden de MetroGAS S.A

Tipo de Contribuyente	IVA	Percepción de IVA	Ingresos Brutos Pcia Bs.As.	
Responsable Inscripto	27	3% (1)	2%	(1) La percepción de IVA se aplica sobre montos iguales ó superiores a \$ 426.- (sin impuesto)
Sujeto No Categorizado (3)	27	13,5% (2)	2,5%	
Responsable Monotributo	27	No	2,5%	(2) La percepción se aplica sobre arancel más IVA
Responsable Monotributo Eventual	27	No	2,5%	
Sujeto Exento	21	No	No	(3) Se considera incluido en esta categoría quién no aporte constancia de acreditación fiscal.
Consumidor Final	21	No	No	

Pagos desde el exterior de Argentina: **Consultar**

Importante:

- Para la inscripción a las actividades, esta solicitud debe ser enviada con una antelación mínima de 10 días corridos antes del curso.
- La realización de las actividades programadas queda sujeta a que el número de inscriptos alcance un mínimo establecido.
- En caso de anulaciones realizadas con menos de 5 días corridos, de la fecha programada, se deberá abonar un 30 % de la inscripción a la actividad, en los casos de anulaciones con el curso ya comenzado se deberá abonar el 50 %.
- En este caso se le entregara al asistente la documentación escrita de la actividad