**Formulario de Inscripción**

**Misión Agrícola Los Ángeles**

**12- 18 de agosto**

**Fecha:** indique la fecha en la cual diligencia el formulario

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombres** | Ingrese nombres y apellidos completos de la persona que va a viajar |
| **Teléfono o celular** | Celular o teléfono |
| **Mails** | mail personal y empresarial |
| **Ciudad** | Ingrese ciudad |

**INFORMACIÓN DE FACTURACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Empresa o persona natural**  | nombre de la empresa o persona natural |
| **NIT o cédula** | Ingrese número de NIT o cédula  |
| **Dirección** | Ingresar dirección y ciudad |
| **Afiliado Amcham** | SI[ ]  NO[ ]  Ciudad de afiliación: ingrese ciudad de afiliación |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Nacionalidad** |
| opcionesOtra: |

|  |
| --- |
| **Número de pasaporte** |

 | **¿Tiene visa vigente para ingresar a Estados Unidos?** | **¿Cuenta con un seguro médico internacional?** |
| **SI**[ ]  | **NO**[ ]  | **SI**[ ]  | **NO** [ ]  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alergias alimentarias** | **Dietas especiales** | **¿Requiere atención especializada durante la misión?** |
| **SI NO** [ ] [ ] **¿Cual?** | **SI NO** [ ] [ ] **¿Cual?** | **SI NO** [ ] [ ] **¿Cual?** |

|  |
| --- |
| **Información de pago** |
| Para hacer la **reserva de su cupo**, usted deberá cancelar el **30% del valor total de la misión** teniendo en cuenta la tasa de cambio del día en que realiza el pago. Esta transferencia debe ser realizada a alguna de las siguientes cuentas: 1. ITAU CORPBANCA COLOMBIA

cuenta corriente No. 005035167 a nombre de: Cámara de Comercio Colombo Americana1. BANCO CAJA SOCIAL

cuenta de ahorros No. 26501910912 a nombre de: Cámara de Comercio Colombo AmericanaAgradecemos enviar su comprobante de pago y este formulario al mail dguerrero@amchamcolombia.com.co y dbonilla@amchamcolombia.com.co[**CONOZCA LA AGENDA DE LA MISIÓN AQUÍ**](https://drive.google.com/file/d/1ZOTyuCiJwkpHADVkpQ2Red9VUbtXqZ4-/view?usp=sharing) |