

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A CURSO**  
**“GESTIÓN DE SINIESTROS EN EL SECTOR ASEGURADOR”**  
**ONLINE**

Fecha de inscripción:    /    /2024

Apellido y Nombres:  
Domicilio:  
Localidad:  
Teléfono/s:  
E -mail:  
Profesión:  
Cargo:

**“COMPROMISO y MODALIDAD DE PAGO”**

Estimado/a alumno/a rogamos tener presente la siguiente información:

**Costo por curso \$ 400.000.-**

**Opciones para su cancelación.**

**10%** un solo pago. (\$ 360.000.-)

**Cuotas:** se abonará una matrícula de \$ 100.000 y 4 Cuotas mensuales consecutivas de \$ 75.000.- a cancelar consecutivamente entre los días 1 y 10 de cada mes.

**30%** de descuento a socios o empleados del mismo. (\$ 280.000.-)

**Cuotas:** se abonará una matrícula de \$ 80.000 y 4 Cuotas mensuales consecutivas de \$ 50.000.- a cancelar consecutivamente entre los días 1 y 10 de cada mes.

**20%** de descuento para empleados de Compañías de seguros (\$320.000,-)

**Cuotas:** se abonará una matrícula de \$ 80.000 y 4 Cuotas mensuales consecutivas de \$ 60.000.- a cancelar consecutivamente entre los días 1 y 10 de cada mes.

**Importante:** La falta de pago en tiempo indicado implica la suspensión de su usuario.

Las cuotas se abonarán entre los días 1 y 10 de cada mes, a partir del mes siguiente al pago de la matrícula.

Para su mayor comodidad y seguridad les invitamos a realizar los pagos a través de la cuenta bancaria.

Banco: Galicia.  
ALIAS: A.A.L.P.S  
Sucursal: Microcentro (068)  
Tipo de Cuenta: Cuenta Corriente  
Nº de cuenta: 401-9-068-4  
CBU Nº: 0070068920000000401944.  
C.U.I.T. 30-64369190-2

Solicitamos enviar comprobante vía e-mail a la casilla: [aalps@aalps.org.ar](mailto:aalps@aalps.org.ar) para su correcta aplicación.

CUIT:

Firma y Aclaración

Completar y remitir a ambas casillas: [aalps@aalps.org.ar](mailto:aalps@aalps.org.ar) - [curso@aalps.org.ar](mailto:curso@aalps.org.ar)