|  |
| --- |
|  **FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO** |

Por meio deste formulário, os abaixo assinados solicitam inscrição **no Programa Interlaboratorial de Cimentos de Alvenaria em 2021 do Instituto del Cemento Portland Argentino (ICPA).**

Como participante, compreendo e aceito as condições gerais deste interlaboratório, as quais se encontram detalhadas no documento de convite.

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

|  |
| --- |
| **NOME DA EMPRESA OU ENTIDADE**  |

 |
|  Clique aqui para escrever o texto. |
| **MORADA** |  Clique aqui para escrever o texto. |
| **TELEFONE NO.** |  Clique aqui para escrever o texto. |
| **FACSIMILE NO.** |  Clique aqui para escrever o texto. |
| **CORREIO ELETRÔNICO** |  Clique aqui para escrever o texto. |

|  |
| --- |
| **NOME (S) E ENDEREÇO DO / DOS LABORATÓRIOS** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EU IA DO LABORATÓRIO** | **ENDEREÇO COMPLETO (INCLUA LOCALIZAÇÃO E CÓDIGO POSTAL)** | **PESSOA DE CONTATO** | **TELEFONE NO.** | **ENDEREÇO DE EMAIL** | **PEDIDO DE PROVISÃO DE AREIA PADRONIZADA CEN EN 196-1** |
|  **SIM** |  **NÃO** |
|  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. | [ ]  | [ ]  |
|  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. | [ ]  | [ ]  |
|  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. | [ ]  | [ ]  |
|  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. | [ ]  | [ ]  |
|  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. | [ ]  | [ ]  |
|  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |  Clique aqui para escrever o texto. |   Clique aqui para escrever o texto. | [ ]  | [ ]  |
|   Clique aqui para escrever o texto. |   Clique aqui para escrever o texto. |   Clique aqui para escrever o texto. |   Clique aqui para escrever o texto. |   Clique aqui para escrever o texto. | [ ]  | [ ]  |
|   Clique aqui para escrever o texto. |   Clique aqui para escrever o texto. |   Clique aqui para escrever o texto. |   Clique aqui para escrever o texto. |   Clique aqui para escrever o texto. | [ ]  | [ ]  |

\* Caso o número de laboratórios a serem cadastrados pela mesma entidade seja superior a 8 (oito), utilize repetidamente esta mesma página para detalhar os demais laboratórios.

**DADOS DE FATURAMENTO**

|  |
| --- |
|  **AS FATURAS DEVEM SER EMITIDAS PARA** |
|  Clique aqui para escrever o texto. |
|  **ENDEREÇO PARA FATURAMENTO** |
|  Clique aqui para escrever o texto. |

|  |  |
| --- | --- |
|  **TELEFONE NO.** |  Clique aqui para escrever o texto. |
|  **FACSIMILE NO.** |  Clique aqui para escrever o texto. |
|  **CORREIO ELETRÔNICO** |  Clique aqui para escrever o texto. |
|  **PAÍS** |  Clique aqui para escrever o texto. |

|  |
| --- |
|  **PESSOA DE CONTATO** |
|  Clique aqui para escrever o texto. |

|  |
| --- |
| **Nº de Código Único de Identificação Fiscal (TAX Id / CNPJ)** |
|  Clique aqui para escrever o texto. |

 **ENTREGA O RETIRADA DE AMOSTRAS**

(selecione uma opção)

|  |  |
| --- | --- |
|  **- REQUER QUE AS AMOSTRAS SEJAM ENVIADAS POR ICPA** | [ ]  |
|  **- PEGUE AS AMOSTRAS ÀS SUAS CUSTAS E CARREGUE NA SEDE DA ICPA** | [ ]  |

**CASO O NÚMERO DE LABORATÓRIOS INSCRITOS PELA MESMA ENTIDADE FOR MAIOR QUE 1 (UM), É NECESSÁRIO**(selecione uma opção)

|  |  |
| --- | --- |
|  **- FACTURACIÓN INDIVIDUAL POR LABORATORIO**  | [ ]  |
|  **- FACTURA ÚNICA CON LOS CARGOS DE INSCRIPCIÓN APLICABLES A TODOS LOS PARTICIPANTES** | [ ]  |

**REQUISITOS ADMINISTRATIVOS DO CLIENTE PARA FAZER PAGAMENTOS**

|  |  |
| --- | --- |
|  **ORDEM DE COMPRA** |  Escolha um item |

|  |  |
| --- | --- |
|  **COMPROVAÇÃO DE REMESSA NO.** |  Clique aqui para escrever o texto. |

|  |
| --- |
|  **DETALHE OUTROS** |
|  Clique aqui para escrever o texto. |

|  |  |
| --- | --- |
|  **ANEXO PROCEDIMENTO DE PAGAMENTO AOS FORNECEDORES DE CLIENTES** |  Escolha um item  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATA** |  Selecione a data |