

Apellidos y Nombres:	
Profesión:	Matrícula Nº:
Socio/a-Colegiado/a en:	
DNI:	
Domicilio:	Cód.Postal:
Localidad:	
País:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Institución a la que pertenece:	

INSCRIPCIÓN

Completar los datos y remitir con comprobante de pago a:

apba@psicologos.org.ar

ARANCELES:

- **General: \$3200**
- **Socios APBA, Estudiantes y Docentes UNDAV: \$1600**

FORMAS DE PAGO:

- **Depósito Bancario:** Cuenta Corriente del Banco Credicoop, Sucursal 026 – Nº 455350 – APBA
 - **Por Transferencia:** CBU 1910026155002604553500 – APBA – CUIT: 30-52079168-6
-