

**ACTUALIZANDO A LA INDUSTRIA DE LOS ALIMENTOS**

# II MUESTRA POSTERS - INOFOOD

**FORMULARIO INSCRIPCIÓN POSTER INOFOOD 2022**

# REGISTRATION POSTER FORM INOFOOD 2022

## Los posters aceptados serán exhibidos los días 21 y 22 de noviembre en la

## VII CUMBRE INOFOOD, VI EXPO y II Muestra de Posters, del 21-22 de noviembre de 2022

## en las salas del Metropolitan Santiago Convention & Event Center.

## The accepted posters will be exhibited on November 21th and 22th at the

## VII CUMBRE INOFOOD, VI EXPO y II Muestra de Posters, del 21-22 de noviembre de 2022

## At Metropolitan Santiago Convention & Event Center

ENVÍE ESTE FORMULARIO A / SEND THIS FORM TO contacto@inofood.cl and to organizacion@inofood.cl;

**Cell ph.** (569) 95371112

## DATOS DE CONTACTO/ CONTACT DETAILS

|  |
| --- |
| Nombre/Name Apellido/Last name |
| Empresa o Institución/ Organization |
| Teléfono/Phone E-mail |

1. **LISTA DE INSCRITOS/ REGISTRATION LIST**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre/ Name** | **Apellido/ Last name** | **E-mail** | **Valor en****CLP** | **Valor en USD/****Cost USD** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **TOTAL** |  |  |

# VALOR TRABAJO INSCRITO / REGISTRATION POSTER VALUE

# VALORES EXENTOS DE IVA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TARIFA GENERAL EN DÓLARES AMERICANOS/ PRICE IN US DOLLARS** | **Valor en peso Chileno CLP** | **Valor USD/ Cost USD** | **Inscripción Incluye / Registrarion Includes** |
| **Primer trabajo inscrito/ First poster registered** | **$250.000** | **USD 300** | **1 acceso a todas las conferencias y a****la EXPOINOFOOD/ 1 access to all conferences and EXPOINOFOOD** |
| **Segundo trabajo inscrito /Second poster and beyond registered** | **$100.000** | **USD 130** | 1 acceso a todas las conferencias y a la EXPOINOFOOD/ 1 access to all conferences and EXPOINOFOOD |

## DATOS DE FACTURACION/ INFORMATION TO INVOICE

|  |
| --- |
| Razón Social/Invoice to: |
| RUT/ Giro/Activity |
| Dirección/Address |
| Comuna/Zip Code Ciudad/City País/ Country |
| Tel,/ Phone Fax E-mail |
| A la atención/Send to: Firma/Signature |

1. **HACE ORDEN DE COMPRA / Marque con X** (válido para Chile/ only for Chile)

|  |  |
| --- | --- |
| SI |  |
| NO |  |

1. **FORMA DE PAGO/ PAYMENT (**Transferencia bancaria o Tarjeta de Crédito/ Wire transfer or Credit Card)

|  |
| --- |
| **□ Depósito o Transferencia Electrónica para cuentas en Chile** Cuenta corriente N°24025992 Banco BCI, RUT 99.521.990-5 A nombre de EUROFINS TESTING CHILE S.A.**Importante:** Enviar colilla de depósito o comprobante de transferencia electrónica a organizacion@inofood.cl con copia a ElenaSanchez@eurofins.com  indicando nombre de la empresa y a que inscrito corresponde. |

|  |
| --- |
| **□ Depósito o Transferencia Electrónica Cuentas del extranjero / Deposit or Wire Transfer Foreign accounts** Beneficiary: EUROFINS TESTING CHILE S.A.Bank: Banco Crédito InversionesDollar Account Number: **11055588**Office: Main Office Address: Huérfanos 1134City: SantiagoCountry: ChileBank Identification or SWIFT Code:  CREDCLRM**Importante:** Enviar colilla de depósito o comprobante de transferencia electrónica a organizacion@inofood.cl con copia a ElenaSanchez@eurofins.com ./Send the Deposit receipt or proof of electronic transfer to organizacion@inofood.cl with a copy to ElenaSanchez@eurofins.com.Please give name of the Company and name of registered person. |

El comprobante de depósito debe ser enviado a más tardar cinco días hábiles posteriores al envío del formulario/ **Please send the receipt of deposit during the following five days from the sent of the form.**

**□ Tarjeta de Crédito**

1.- Envíe solamente el email de la persona que pagará con tarjeta de crédito a ElenaSanchez@eurofins.com .

2.- Le llegará un link para que Ud. proceda al pago a través de una plataforma.

3. - Por favor copie a organizacion@inofood.cl

**□ Credit Card**

1.- Send only the email of the person who will pay by credit card to ElenaSanchez@eurofins.com

2.- You will receive a link for you to proceed to the payment through a platform.

3. - Please copy to organizacion@inofood.cl

***IMPORTANTE: Por favor considerar que la organización deberá recibir el pago del evento por***

***anticipado para permitir el acceso. / The payment should be due before the beginning of the event.***

# POLITICA DE SUSTITUCION Y ANULACION/ CHANGE OF PERSON AND ANULATION POLICY

Las anulaciones pueden realizarse hasta el día 31 de octubre de 2022, posteriormente solo puede reemplazar el nombre del inscrito. Toda anulación tendrá una penalización de $40.000 pesos por gastos de administración. Envíe el requerimiento a**organizacion@inofood.cl**

**Anulation before October 31, after that date only replacement of name can be asked. Anulations have a charge of US$50. Send the requirement to** **organizacion@inofood.cl**

La inscripción es intransferible y pertenece sólo a la persona inscrita/ **Registration is not transferable.**

\*\*Nota: Se solicitará pase de movilidad si existe el requerimiento en esa fecha.