**FORMULARIO INSCRIPCIÓN REGISTRO FULL INOFOOD 2024**

**FULL REGISTRATION FORM INOFOOD 2024**

**Noviembre 25 y 26 / November 25th and 26th, 2024**

Información en / Information at [www.inofood.cl](file:///C:\Users\LIDIA\Downloads\www.inofood.cl)

### **Metropolitan Santiago Convention & Event Center –**

### ***Av. San José María Escrivá de Balaguer 5600, Vitacura, Santiago*.**

ENVÍE ESTE FORMULARIO A**/** SEND THIS FORM TO

[inscripciones2@inofood.cl](mailto:inscripciones2@inofood.cl) o [inscripciones3@inofood.cl](mailto:inscripciones3@inofood.cl)

copia a [contacto@inofood.cl](mailto:contacto@inofood.cl)

|  |
| --- |
| Esta **es una inscripción full evento** para los días 25 Y 26 de noviembre de 2024. Incluye el ingreso a: Seminario de Apertura, Sesiones Paralelas de Conferencias, Presentaciones Pitch. Traducción inglés al español; visita a la EXPO. Almuerzo.  Traducción simultánea inglés-español-inglés  This is a **full event registration** for November 25 and 26, 2024. It includes admission to: Opening Seminar, Parallel Sessions Pitch Sessions, English to Spanish translation; visit to the EXPO. Lunch  Simultaneous translation English – Spanish – English when presentations in English |

1. **DATOS DE CONTACTO/ CONTACT DETAILS**

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

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

**Costo en / Value in**

|  |  |
| --- | --- |
| $ Chilenos |  |
| USDollars |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre/ Name\*** | **Apellido/ Last name\*** | **E-mail\*** | **Empresa/Organización**  **Company/Organization\*** | **Teléfono celular / Mobile\*** | **Valor/Value** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **TOTAL** |  |

**\* Datos deben ser llenados para poder activar las funcionalidades del encuentro / \*Data must be filled**

La entrada es personal e intransferible. Las personas aceptan que su contacto de e mail sea compartido en la Comunidad Asistente a INOFOOD para interactuar. En caso contrario informarlo.

**Nota: Ver valores de inscripción a continuación / Note: See the registration values below**

**VALOR INSCRIPCIÓN / REGISTRATION VALUE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Inscripción temprana. Hasta el 04/Octubre/2024 | | Inscripción después del 04/Octubre/2024 | |
| TARIFA GENERAL | Peso Chileno / Chilean Peso | Dólares Americanos / US Dollars | Peso Chileno / Chilean Peso | Dólares Americanos / US Dollars |
| Primer inscrito/ First registered | **263.250** | **297** | **$292.500+IVA** | **330+IVA** |
| Segundo inscrito /Second registered | **236.250** | **265** | **$262.500+IVA** | **295+IVA** |
| Tercer inscrito y más /Third registered and beyond | **221.850** | **247** | **$246.500+IVA** | **275+IVA** |

***EJEMPLO, para 3 inscritos:*** *el valor total después del 04 de octubre será: $292.500+$262.500+$246.500=$801.500. Del tercero en adelante cuesta $246.500 c/u. Aplica IVA*

1. **DATOS DE FACTURACION/ INFORMATION TO INVOICE**

|  |
| --- |
| Razón Social/Invoice to: |
| RUT (IRS): Giro/Activity: |
| Dirección/Address: |
| Comuna/Zip Code: Ciudad/City: País/ Country: |
| Tel,/ Phone: 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 [inscripciones2@inofood.cl](mailto:inscripciones2@inofood.cl) con copia a  [Elena.Sanchez@eurofinslatam.com](mailto:%20Elena.Sanchez@eurofinslatam.com%20)  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 Inversiones  Dollar Account Number: **11055588**  Office: Main Office  Address: Huérfanos 1134  City: Santiago  Country: Chile  Bank Identification or SWIFT Code:  CREDCLRM  **Importante:** Enviar colilla de depósito o comprobante de transferencia electrónica a [inscripciones2@inofood.cl](mailto:inscripiones2@inofood.cl) con copia a [Elena.Sanchez@eurofinslatam.com](mailto:Elena.Sanchez@eurofinslatam.com) ./Send the Deposit receipt or proof of electronic transfer to [inscripciones2@inofood.cl](mailto:inscripciones2@inofood.cl) with a copy to [Elena.Sanchez@eurofinslatam.com](mailto:Elena.Sanchez@eurofinslatam.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 y antes del evento/ **Please send the receipt of deposit during the following five days from the sent of the form and before the event.**

|  |
| --- |
| **□ Tarjeta de Crédito**  1.- Envíe solamente el email de la persona que pagará con tarjeta de crédito a [Elena.Sanchez@eurofinslatam.com](mailto:Elena.Sanchez@eurofinslatam.com) .  2.- Le llegará un link para que Ud. proceda al pago a través de una plataforma.  3. - Por favor copie a [inscripciones2@inofood.cl](mailto:inscripciones2@inofood.cl) o [inscripciones3@inofood.cl](mailto:inscripciones3@inofood.cl)  **□ Credit Card**  1.- Send only the email of the person who will pay by credit card to [Elena.Sanchez@eurofinslatam.com](mailto:Elena.Sanchez@eurofinslatam.com)  2.- You will receive a link for you to proceed to the payment through a platform.  3. - Please copy to [inscripciones2@inofood.cl](mailto:inscripciones2@inofood.cl) or [inscripciones3@inofood.cl](mailto:inscripciones3@inofood.cl) |

***IMPORTANTE/ IMPORTANT: 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 NAME AND ANULATION POLICY**

Las anulaciones pueden realizarse hasta el día 08 de octubre de 2024 posteriormente solo puede reemplazar el nombre del inscrito. Todo registro por persona anulado tendrá una penalización de $40.000 pesos por gastos de administración. Envie el requerimiento a[**inscripciones2@inofood.cl**](mailto:inscripciones2@inofood.cl)

**Anulation before October 8th, after that date only replacement of name can be asked. Anulations for each registered will have a charge of US$50. Send the requirement to** [**inscripciones2@inofood.cl**](mailto:inscripciones2@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.

Los aforos deberán respetarse. En el caso en que la autoridad exija aforos a fases más restrictivas, podría tocar estar acomodado en sala paralela repetidora.