



Formulario de Solicitud

Nombre del Establecimiento	
<input type="text"/>	
Nombre y Apellido del Responsable de los alumnos	
<input type="text"/>	
Dirección del Establecimiento	
<input type="text"/>	
Localidad	Provincia
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código Postal	
<input type="text"/>	
Teléfono/s del Establecimiento	
<input type="text"/>	
Fax del Establecimiento	
<input type="text"/>	
E.mail del Establecimiento	
<input type="text"/>	
Año, división/es y cantidad de alumnos de cada división	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Indicar día de la semana tentativo	
Lunes <input type="radio"/> Martes <input type="radio"/> Miércoles <input type="radio"/> Jueves <input type="radio"/> Viernes <input type="radio"/>	
Indicar horario tentativo	
12.00 hs. <input type="radio"/> 14.00 hs. <input type="radio"/> 16.00 hs. <input type="radio"/>	
Observaciones	
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

Complete a máquina o con letra de imprenta

Con la presente solicitud, se deja constancia que la responsabilidad civil emergente por cualquier accidente que ocurra en ocasión de la visita dentro de los edificios de esta Bolsa de Comercio de Buenos Aires, es exclusiva responsabilidad de nuestra parte.

.....
Firma Rector/a / Director/a del Establecimiento

.....
Sello del Establecimiento

.....
Aclaración de firma