**Ficha de Inscripción Curso de Avistamiento de Aves**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo** |   |
| **R.U.T** |   |
| **Teléfono particular** |   |
| **E-mail**  |   |
| **Lugar de participación: (Marcar con una X)**  |
| Región de Tarapacá |  Pica |  |  |
| Región Metropolitana | Santiago |  |  |
| **Profesión** (Para estudiantes; indicar carrera y nivel en curso) |   |
| **Forma de Pago**  |
| Depósito o Transferencia Bancaria |  | Pago Contado Directo (Organizadores) |  |
| **Otros Antecedentes: (Por favor marque la alternativa que corresponda)** |
| Acredita que se encuentra en condiciones físicas para realizar salidas a campo. | **SI** |  | **NO** |  |
| Con respecto al Lunch Box, se requiere saber si usted posee alguna condición alimentaria. A modo de ejemplo tener inclinación vegetariana o padecer Enfermedad Celíaca. | **SI** |  | **NO** |  |
| En base a las condiciones anteriores, Indique: |  |  |  |  |

**La ficha debe enviarse a aves\_de\_chile@hotmail.com**