



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL  
34 ENCUENTRO NACIONAL DE MUJERES LA PLATA 2019**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

E- mail: \_\_\_\_\_

Lugar donde vive: \_\_\_\_\_

¿Usted tiene alguna discapacidad/diversidad funcional?    Si    No

¿Tiene algún requerimiento especial por dicha discapacidad/diversidad funcional? ¿Cuál?

\_\_\_\_\_

¿Participo en encuentros anteriores?    Si    No

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

¿Taller al que desea participar? \_\_\_\_\_

Costo de inscripción \$200  
Banco de la Nación Argentina  
Caja de ahorro en pesos  
Cuenta Nro: 7140433989  
CBU: 0110714430071404339897