



**FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA PARTICIPACION EN ENSAYOS DE APTITUD**

**Descripción: EIL/ASEQUALITY (GRUPO ASECAL)**

**RUIDO LABORAL**

**Fecha:**.....

**Nombres y Apellidos (si es persona natural):**  
**Institución ( si es persona jurídica ) :**

**N° cédula / Pasaporte /RUC:**.....

**Dirección:**.....

**N° Teléfono:** ..... **Celular:**.....

**Oficina:**.....

**E-mail:**.....

**Persona responsable de la inscripción:**.....

**Persona de contacto para la intercomparación:**.....



Por favor, marque a continuación con una X el ensayo de aptitud en que desea participar y en que parámetros

**RUIDO LABORAL 01 (MAYO 2015):**

**EQUIPOS:**

MARCA	MODELO	SERIE

**RUIDO LABORAL 02 (NOVIEMBRE 2015):**

**EQUIPOS:**

MARCA	MODELO	SERIE

Realizar la factura a nombre de: .....

Empresa       Particular   
 Forma de Pago:      Cheque       Contado  Depósito

**Autorizo a la empresa ASEQUALITY (GRUPO ASECAL) para que envíe: el código confidencial, el protocolo, los formularios necesarios para el ejercicio, el informe preliminar y definitivo así como cualquier comunicación; vía e mail a la dirección de correo electrónico:**

-----  
Firma

- a) El pago puede realizarse en efectivo o con cheque.
- b) En caso de realizar depósito y/o transferencia se deberá hacerse en la cuenta corriente del Banco de Pichincha N° 2100008180, ASEQUALITY y enviar vía fax o correo electrónico (escaneada) copia del depósito.
- c) La inscripción de algún participante significa la aceptación y cumplimiento de las políticas de pago y cancelación arriba mencionadas.