



Simposio Internacional de Envejecimiento Activo y Protección de Derechos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Formulario de Inscripción Simposio (Inscripción previa no arancelada)

Apellido:.....

Nombre:.....

Profesión:.....

Institución:

Cargo que desempeña:

Teléfono de contacto:

Correo electrónico:.....

Una vez completado este formulario deberá ser enviado a ssted@buenosaires.gob.ar