**Espacio Audiovisual**

**Sala 1 ATLÁNTICO**Este Formulario tiene vigencia limitada, por lo cual debe ser enviado a la brevedad. **Recuerde que los CUPOS SON LIMITADOS**

|  |
| --- |
| **FORMA DE PAGO** |

**REALIZA EL PAGO DEL ESPACIO EN EL SIGUIENTE LINK**

[**https://store.fisa.cl/product/espacio-audiovisual-aquasur/**](https://store.fisa.cl/product/espacio-audiovisual-aquasur/)

POR FAVOR SELECCIONAR DIA Y HORARIO CON UNA **“X” Esta solicitud de reserva, está sujeta a disponibilidad y confirmación por parte de la Organización.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | **Horario** | | **Martes 24** | **Miércoles 25** | **Jueves 26** |
| 10:30 a 11:15 hrs | **INAUGURACIÓN** |  |  |
| 11:30 a 12:15 hrs |  |  |  |
| 12:30 a 13:15 hrs |  |  |  |
| 13:30 a 14:15 hrs |  |  |  |
| 15:15 a 16:00 hrs |  |  |  |
| 16:15 a 17:00 hrs |  |  | **CIERRE FERIA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA CHARLA** | |
| Título |  |
| Relator |  |
| Empresa |  |
| N° de Stand |  |
| **IMPORTANTE** | | |
| 1. Valor: $330.000 IVA INC – 327 EUROS EXPOSITORES - $1.000.000 IVA INC – 990 EUROS NO EXPOSITORES 2. Duración: 45 Min 3. Capacidad: 50 personas 4. Equipamiento: Amplificación básica (micrófono solapa - inalámbrico), pantalla, Notebook y Telón 5. El servicio debe estar cancelado antes del comienzo de la feria, de lo contrario no será considerado. 6. En caso de requerir equipamiento de traducción contactarse con la organización, kfarfan@fisa.cl 7. Servicio no incluye intérprete. 8. La convocatoria y asistencia a la charla es de exclusiva responsabilidad de la empresa expositora. 9. Cupos limitados.   Contacto: Servicio al Expositor, FISA S. A., Teléfono (56 2) 25307220; E-mail [kfarfan@fisa.cl](mailto:kfarfan@fisa.cl)  **Todos los servicios deben estar pagados antes del 16 de febrero**  **CIERRE DEL PROGRAMA 13 de febrero.**  *Si a la fecha del cierre aún no ha enviado la información de su charla (título, relator y empresa) los datos no podrán ser publicados en el programa oficial de charlas comerciales.* | | |

**Enviar comprobante de pago a kfarfan@fisa.cl**