



**CADI**  
 ARG|MX  
 2026

24, 25 y 26 de septiembre  
 Buenos Aires

EN CONJUNTO CON **FMRI**

@cadi.argentina

## FORMULARIO DE CANCELACIÓN

Fecha, Ciudad    /    /    .

### Información de contacto

Nombre \_\_\_\_\_  
 Apellido \_\_\_\_\_  
 País \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_  
 Celular \_\_\_\_\_

### Motivo de la Cancelación

## FORMA DE PAGO

TARJEA DE CRÉDITO	PAYPAL
Número	Número de tarjeta asociada
Nombre que figura en la tarjeta	Usuario PayPal
Monto abonado \$	Monto abonado <b>USD</b>
Fecha en que realizó pago    /    /	Fecha en que realizó pago    /    /