



REGISTRO

NOMBRE _____ LIC # _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____

TEL. RESIDENCIAL _____ CELULAR _____ TEL. TRABAJO _____

LUGAR DE TRABAJO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Colegiado Activo solamente \$350 | <input type="checkbox"/> Colegiado Activo con acompañante \$425 |
| <input type="checkbox"/> Colegiado Retirado solamente \$300 | <input type="checkbox"/> Colegiado Retirado con acompañante \$375 |
| <input type="checkbox"/> Colegiado Estudiante solamente \$250 | <input type="checkbox"/> Colegiado Estudiante con acompañante \$325 |
| <input type="checkbox"/> No Colegiado solamente \$500 | |

FORMA DE PAGO

CASH – CANTIDAD \$ _____ CHEQUE # _____ CANTIDAD \$ _____

Tarjeta de Crédito (sólo American Express)

Nombre: _____ Número: _____

Fecha expiración: _____ Firma: _____

POLITICA DE CANCELACIÓN: Podrá cancelar su participación sin penalidad antes de treinta (30) días previo a la fecha de la convención. Si cancela luego de este periodo se le cobrará un cargo por cancelación de 50%.

Firma: _____ Fecha: _____

Contamos contigo para consolidar el éxito de nuestra actividad cumbre

(Todo pago con tarjeta de crédito VISA, MASTERCARD o ATH, deberá pasar por las oficinas del CASS)

Próximamente estará disponible la opción de pago por PayPal