

Formulario de Registro

Instrucciones de Registro

Un formulario por persona,
por favor, fotocopie si desea
realizar registros adicionales

Complete todo el formulario
con letra clara y legible.
Envíe por FAX a INSCRIPCIONES
+ 56 2 2742789

REALIZACIÓN DEL CONGRESO

Fecha y Lugar de Realización:

↻ 20 de Octubre de 2009
Espacio Riesco
Avenida El Salto 5000,
Comuna de Huechuraba
↻ Santiago, Chile

Política de cancelación de asistencia:

Si usted no puede asistir a este evento, la cancelación deberá ser comunicada por escrito, vía fax o e-mail. Cancelaciones informadas hasta 14 días previos al evento, recibirán un reintegro del 50% de lo abonado. Cancelaciones informadas luego de esa fecha, no recibirán reintegro alguno.

Sí, deseo inscribirme en el "4º Congreso Nacional de Crédito & Cobranzas"

20 de Octubre de 2009 | Santiago, Chile

Soy cliente/miembro de algún Sponsor/Asociación

Participé en algún congreso organizado por CMS en 2009

D A T O S P E R S O N A L E S

APELLIDOS _____

NOMBRES _____

CARGO _____

DEPARTAMENTO _____

TELÉFONO _____

D A T O S E M P R E S A

EMPRESA _____

SECTOR _____

DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD / DISTRITO _____

CÓDIGO POSTAL _____

PROVINCIA/ESTADO _____

PAIS _____

FORMA DE PAGO

- Depósito Bancario: Banco Santander Santiago, a nombre de CMC Organizadores Profesionales S.A., cuenta número 03-55043-5. Mandar comprobante de depósito bancario al fax (56-2) 2742789 indicando el nombre del participante.

- Efectivo

- Tarjeta de Crédito: (Visa, American Express, Mastercard, Dinners)

**4 Formas de
Registro fácil**

Website: www.cmseventos.com
Email: laraya@cmcevent.com
Teléfono: +56 2 274 6714
Fax: +56 2 274 2789