



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 SEMINARIO

Fecha y Lugar de Realización:

- ↖ 15 de Abril de 2009
Sheraton Santiago Hotel and
Convention center
- ↖ Av. Santa María 1742
- ↖ Santiago, Chile

Política de cancelación de asistencia:

Serán aceptadas cancelaciones con restitución
del 70% del valor abonado hasta el 15/03/2009.

Después de esta fecha sólo serán aceptadas
substituciones.

No habrá reembolso para personas que no
comparecieran en el Seminario.

- Sí, deseo inscribirme en el "1º Seminario Nacional de
Financiación de Consumo, Medios de Pago & Recaudación"
15 de Abril de 2009 | Santiago, Chile
- Soy cliente/miembro de algún Sponsor/Asociación
- Participé en algún Congreso organizado por CMS en 2008

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