

Formulario de Inscripción

Instrucciones de Registro

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

Complete todo el formulario con letra clara y legible.

Envíe por FAX a INSCRIPCIONES
CONGRESO NACIONAL URUGUAY
(00 598-2) 402 7981

REALIZACIÓN DEL CONGRESO

Fecha y Lugar :

- ↪ 15 de Octubre de 2009
- ↪ Hotel Radisson Montevideo, Plaza Independencia 759
- ↪ Montevideo, Uruguay

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 "2º Congreso Nacional de Financiación de Consumo, Pagos y Recuperos", Montevideo, 15 de Octubre - Hotel Radisson Montevideo

- Soy asistente de otro país
- 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 _____
E-MAIL _____

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

EMPRESA _____
SECTOR _____
DIRECCIÓN _____
LOCALIDAD / DISTRITO _____
CÓDIGO POSTAL _____
PROVINCIA/ESTADO _____
PAIS _____

FORMAS DE PAGO

- Depósito Bancario | Transferencia: Banco República Sucursal Convención
Cuenta en dólares N°: 1906458
Nombre Grupo Sebasca SRL
- Cheque: a la orden de Grupo Sebasca SRL
- Efectivo

4 Formas de Inscripción fácil

Website: www.cmseventos.com
E-mail: uruguay@cmspeople.com
Teléfono/Fax (00 598-2) 402 7981

No se demore, INSCRIBASE HOY!

Vacantes Limitadas