**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
| **Información del Participante** |
| Nombre Completo Título/Puesto Institución Teléfono E-mail  |
|  **Información del Evento** |
| Nombre**: Primer Encuentro Nacional de Profesionales en Secretariado**Fecha: 24 y 25 de abril de 2015Lugar: Hotel Aurola Holiday InnHorario: 8:00 a.m. a 5:00 p.m.  |

|  |
| --- |
| **Formas de Pago** |
| **FACTURA A NOMBRE DE:** [ ] Cheque-pagadero a: **Asociación Nacional de Secretarias Ejecutivas**Depósito o Transferencia a nombre: **Asociación Nacional de Secretarias Ejecutivas**[ ] Banco de Costa Rica Cuenta cliente: 001-0297793-1[ ] Banco Nacional Cuenta cliente: 100-01-000-120513-7**CÉDULA JURÍDICA: 3-002-056117**\*Adjuntar fotocopia comprobante de pago |

|  |
| --- |
| **Inscripción** |
| Envíe este formulario firmado y sellado a los correos: colegiosecreprof@ice.co.cr, secreprof@gmail.com o ansecr@racsa.co.cr .Para más información comuníquese con nosotros al teléfono: 2240-4228 o 2240-8835 |

**IMPORTANTE: La firma es indispensable para quedar formalmente inscrito.** El participante que confirme su asistencia al evento mediante el envío de esta boleta y no pueda asistir al seminario deberá informarlo con 5 días de anticipación, de lo contrario se le cobrará el 50% de la inscripción.

 

 **NOMBRE FIRMA RESPONSABLE SELLO**

**Persona encargada del pago: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**