**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 2015  Lugar: Hotel Aurola Holiday Inn  Horario: 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](mailto:colegiosecreprof@ice.co.cr), [secreprof@gmail.com](mailto:secreprof@gmail.com) o [ansecr@racsa.co.cr](mailto: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.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**