|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONSULTING & MEDIATION GROUP LLC**  Adiestramientos - Consultoría Laboral - Mediación  [www.consultingmediationgroup.com](http://www.consultingmediationgroup.com)  Tel. (787) 856-2266 y (787) 690-2266  ***Expo-Secretarial 2017***  Fecha: Miércoles, 26 de abril de 2017  Hora: 8:00 am – 3:00 pm  Lugar: Hotel Costa Bahía, Guayanilla PR | | | **FORMULARIO DE AUSPICIADOR**  (Favor completar en letra de molde y una hoja por participante) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | Nombre de la Compañía | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Dirección Física | | | | Pueblo y País | | | | | | | | Código Postal | | | |
|  | | | (     )     - | |  | (   )     - | | | | | (   )     -      Ext. | | | | | | | |
|  | | | Celular | | | Tel. Hogar | | | | | Tel. Trabajo y Ext. | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Correo Electrónico | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | Nombre del Representante Autorizado | | | | | Posición | | | | | | | | | | |
|  | | | ***Fecha límite para procesar su registro y el arte del anuncio:***  ***Viernes, 7 de abril de 2017*** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Información de Inscripción** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Exhibidor del Evento | $100.00 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anuncio una (1) página | $50.00 | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | Email  Correo  Pág. Web  Red Social  Periódico  Referido | | | | | | | | | | | | | | | |
| Anuncio media (1/2) página | $25.00 | | ¿Cómo se enteró de CMG GROUP? | | | | | Otro (especifique): | | | | | | | | | | |
|  |  | | **Todo pago debe ser a nombre de**  **CONSULTING & MEDIATION GROUP LLC** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Se considerará como fecha de inscripción***  ***la fecha del recibo de su pago en***  ***nuestras facilidades.*** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Seleccione el método de pago: | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Puede inscribirse a través de:** | | |  | ATH Móvil (últimos 4 núm.): | | | | | |  | | Pago con Paypal #: | | | | | | |
| **Email:**  cmg@consultingmediationgroup.com | | |  | Giro Postal Núm.: | | | | | |  | | Tarjeta de Crédito Personal | | | | | | |
|  | | |  | Cheque Corporativo Núm.: | | | | | |  | | Tarjeta de Crédito Corporativo | | | | | | |
| **Correo Postal:**  Consulting & Mediation Group LLC  42 Calle Mattei LLuberas Suite 2  Yauco, PR 00698 | | |  | Pago con *Eventbrite* Núm.: | | | | | |  | | Efectivo | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | Cantidad pagada: | | $ | | | | Fecha: | | | |  | | | |  | |
|  | | | Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *\*Si realizó su pago vía online, favor incluir copia de su recibo de pago con esta solicitud.*  *\*Para procesar pagos con tarjeta de crédito, favor completar la Autorización para cargo a tarjeta de crédito.* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Online:**  www.consultingmediationgroup.com | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Teléfonos:**  (787) 856-2266 y (787) 690-2266 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **AUTORIZACION PARA CARGO A TARJETA DE CREDITO**  **FORMA DE PAGO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ATH  Visa  Master Card  American Express  Otro (especifique): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nombre de la Empresa/Organización | | |  | | | | | | | | **USO OFICIAL** | | | | | | | |
| Nombre impreso en la Tarjeta | | |  | | | | | | | | Fecha de  pago | | |  | | | | |
| Número de Tarjeta | | |  | | | | | | | | Cantidad  pagada | | |  | | | | |
| Fecha de Expiración | |  | Mes:       Año:      Núm Seguridad: | | | | | | | | # Recibo | | |  | | | | |
| Indique el Banco originador | | |  | | | | | | | | Firma de Asociado | | |  | | | | |
| Se autoriza a Consulting & Mediation Group LLC a efectuar el cargo a la tarjeta de crédito, de acuerdo a los datos adjuntos. El valor a debitar se realizará en dólar americano. | | | | | | | | | | | Fecha | | |  | | | | |
|  | | |  | | | $ | | | | | Notas: | | | | | | | |
| **Firma de Autorización** | | | **Fecha** | | | **Cantidad a debitar** | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Términos y Condiciones**

1. La actividad será el miércoles, 26 de abril de 2017 en horario de 8:00 am - 3:00 pm en el Hotel Costa Bahía en Guayanilla, PR.
2. El Registro de los participantes comenzará a las 8:00 am.
3. Todo exhibidor deberá presentar su Registro de Comerciante el día de la actividad.
4. El auspiciador debe enviar el arte de su anuncio para la publicación antes de la fecha límite: viernes, 7 de abril de 2017 a: team@consultingmediationgroup.com.
5. Cada exhibidor tendrá disponible: una mesa, dos (2) sillas y un (1) mantel. Si usted posee mantel personalizado, lo puede traer y organizar su mesa a tono con su negocio.
6. Su registro incluye desayuno, almuerzo, coffee break y estacionamiento.
7. Solo se permite llevar un acompañante de apoyo para su mesa.
8. El montaje de los “*booth” y exhibidores* será el día antes de la actividad. No se aceptarán montajes el mismo día de la actividad.
9. Los espacios se asignarán según el orden de llegada para el montaje.
10. Puede traer sus productos y la promoción que entienda pertinente.
11. Si desea, puede llevar promoción y muestras de sus productos o servicios para los participantes.
12. La actividad finalizará a las 3:00 pm, por lo que se requiere su compromiso para no desmontar antes de finalizar la actividad, por respeto a los participantes.
13. Como parte de su promoción, **se requiere** que cada exhibidor presente un certificado de regalo o un obsequio para ser sorteado entre los participantes. El mismo deberá ser entregado el día de la actividad y antes de comenzar el evento.
14. No se permite traer alimentos ni bebidas externas.
15. **Se requiere** la totalidad del pago para reservar su espacio.
16. Todo pago debe ser enviado a nombre de **Consulting & Mediation Group**.
17. Los métodos de pago pueden ser: Cheque Corporativo, ATH-Móvil con número 787.690.2266, Paypal o Efectivo. Los enlaces para estos métodos de pago se encuentran disponibles en nuestra página web [www.consultingmediationgroup.com](http://www.consultingmediationgroup.com).
18. Las facturas y recibos de pagos serán enviados vía correo electrónico.
19. Todo pago o depósito realizado para separar el espacio o anuncio es final, no se reembolsará dinero en caso de usted cancelar luego de procesado su registro.
20. ¡Muchas gracias por su auspicio!

Acuso recibo sobre la orientación y aceptación de los términos y condiciones para la actividad.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Aceptado por | Fecha |

Consulting & Mediation Group www.consultingmediationgroup.com

http://www.august.lt/uploads/images/171934-1CMhqJ1388410719.jpg787.856.2266