|  |  |
| --- | --- |
| **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 2017Hora: 8:00 am – 3:00 pm Lugar: Hotel Costa Bahía, Guayanilla PR | **FORMULARIO DE INSCRIPCION**(Favor completar en letra de molde y una hoja por participante) |
|  |       |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Nombre e Inicial | Apellido Paterno | Apellido Materno |  |
|  |       |
|  | Dirección Postal | Pueblo y País | Código Postal |
|  | (     )     -       |  | (   )     -       | (   )     -      Ext.       |
|  | Celular | Tel. Hogar | Tel. Trabajo y Ext. |
|  |       |
|  | Correo Electrónico |
|  |       |       |
|  | Nombre de Compañía/Patrono | Posición |
|  | [ ]  | Sí  | [ ]  | No |            |
|  | ¿Es usted vegetariano(a)? |  |
|  | [ ]  | Sí  | [ ]  | No |  |
| **Información de Inscripción** | ¿Necesita acomodo razonable? | Especifique el tipo de acomodo razonable que necesita |
| Inscripción Temprana hasta el 31 de marzo de 2017 | $135.00 |       |       | (   )     -     |
| Inscripción Regular 1 al 21 de abril de 2017 | $150.00 | En caso de emergencia notificar a: | Parentesco | Teléfono |
|  |  |  [ ]  Email [ ]  Correo [ ]  Pág. Web [ ]  Red Social [ ]  Periódico [ ]  Referido  |
| ***Se considerará como fecha de inscripción******la fecha del recibo de su pago en******nuestras facilidades.*** | ¿Cómo se enteró de CMG GROUP?  | Otro (especifique):       |
|  | **Todo pago debe ser a nombre de****CONSULTING & MEDIATION GROUP LLC** |
| ***Incluye: Desayuno, Almuerzo, Coffee Break y Parking*** |  |
|  | 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 LLC42 Calle Mattei LLuberas Suite 2Yauco, 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 depago |  |
| Número de Tarjeta |       | Cantidadpagada |  |
| 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** |  |
| ***Visite nuestra página web para leer la Política de Cancelación, Normas y Procedimientos.*** |