|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 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 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** | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| ***Visite nuestra página web para leer la Política de Cancelación, Normas y Procedimientos.*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |