

COLEGIO DE CONTADORES PÚBLICOS AUTORIZADOS DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE REGISTRO EN ACTIVIDAD EDUCATIVA "PAPERLESS" ⁽¹⁾

SEM. COLEGIO - NÚMERO ^(A): _____ SEM. CAPÍTULO - NÚMERO: _____

TÍTULO: _____

FECHA: _____ HORA: _____ CRS: _____

(A) Incluir cuota de acreditación del Programa Educación Continua del Tribunal Supremo y cargo administrativo del CCPA.

FAVOR DE ENVIAR UNA SOLICITUD POR PERSONA

NOMBRE Y DOS APELLIDOS: _____

DIRECCIÓN: _____

EMPRESA: _____

TELÉFONO: _____

EMAIL: _____ (requerido para registro y notificaciones)

CPA Colegiado* (Licencia Número: _____)

Miembro Capítulo _____

Socio, Fundación CCPA

Otros

Abogado

Forma de pago: Efectivo Cheque Tarjeta de crédito

*RECUERDE MANTENER AL DÍA SUS CUOTAS PARA TENER DERECHO A LOS PRECIOS DE CPA.

Envíe su pago en cheque

junto al formulario a:

Colegio de CPA de Puerto Rico
Edificio Capital Center I
239 Ave. Arterial Hostos, Suite 1401
San Juan, PR 00918-1400

Tarjeta: VISA Master Card American Express

Número de tarjeta: _____

Fecha de expiración: _____

Nombre en tarjeta: _____

Firma del solicitante

Envíe por e-mail su pago con Tarjeta de crédito a:

cisec@colegiocpa.com

CONDICIONES IMPORTANTES

1. Al presentar esta solicitud también acepta estar informado(a) y de acuerdo en recibir los materiales de esta actividad educativa en formato electrónico "paperless", según anunciado en las promociones y la página del Colegio de CPA.
2. Inscripción del solicitante: Sólo procederá cuando la solicitud incluya el pago correspondiente, sujeto a cupo. No se aceptan solicitudes por teléfono.
3. Derecho a reembolso parcial por cancelación: Sólo procederá cuando la solicitud de cancelación se reciba en el Colegio previo al evento.⁽⁵⁾
4. Sustitución de participantes: Sólo se aceptará mediante autorización escrita del participante registrado previo al evento.⁽⁵⁾
5. Refiérase a la página del Colegio (www.colegiocpa.com) para el detalle de todas las condiciones aplicables a las cancelaciones, los reembolsos y las sustituciones.