



SUSCRIPCIÓN DE SEMINARIOS POR INTERNET ("ON DEMAND" Y WEBINARS) BECKER

Nombre: _____ Lic. CPA: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Pago: \$400.00 – Válido por 1 año

Formas de pago: ☐ Efectivo ☐ Cheque (Núm. _____)

Tarjeta de crédito: ☐ Visa ☐ Master Card ☐ American Express

Número de tarjeta: _____ Fecha de expiración _____

Firma autorizada _____

1. Su contraseña será enviada cinco días laborables luego de recibido y registrado su pago.
2. El servicio estará disponible por 1 año a partir del recibo de su información de acceso.
3. Los cursos aprobados se acreditarán a su cuenta automáticamente en su récord del Colegio de CPA.

Envíe su pago junto al formulario a:

Colegio de Contadores Públicos Autorizados de Puerto Rico
Edif. Capital Center 1, 239 Ave. Arterial Hostos, Ste. 1401,
San Juan, PR 00918-1400

Correo electrónico: cisec@colegiocpa.com