

SOLICITUD DE MEMBRESÍA 2020 - 2021

MEMBRESÍA PERSONAL

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombre: _____ Inicial: _____

Dirección postal: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____

CUOTA ANUAL (Esta cuota cubre hasta el 31 de mayo de 2021).

___ Membresía de CPA	\$25.00	___ Profesores de Contabilidad (APUC)	\$25.00
___ Membresía Individual (no CPA)	\$100.00	___ Membresía Estudiantes	\$15.00

MEMBRESÍA INSTITUCIONAL

Nombre de la entidad: _____

Dirección postal: _____

CUOTA ANUAL (Esta cuota cubre hasta el 31 de mayo de 2021).

___ Firma de CPA	\$250.00	___ *Membresía Institucional	\$250.00
------------------	----------	------------------------------	----------

*La Membresía Institucional incluye hasta tres (3) registros en todos los seminarios del Colegio de CPA al precio de los colegiados.

Contacto principal

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombre: _____ Inicial: _____

Correo electrónico: _____

Contacto adicional 1

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombre: _____ Inicial: _____

Correo electrónico: _____

Contacto adicional 2

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombre: _____ Inicial: _____

Correo electrónico: _____

Contacto adicional 3

Apellido paterno: _____ Apellido materno: _____ Nombre: _____ Inicial: _____

Correo electrónico: _____

FORMA DE PAGO ___ Efectivo ___ Cheque ___ Tarjeta de crédito: ___ AMEX ___ VISA ___ Master Card

Número de tarjeta: _____ Fecha de expiración: _____ Firma: _____