

COLEGIO DE CONTADORES PUBLICOS AUTORIZADOS DE PUERTO RICO

SOLICITUD DE REGISTRO EN ACTIVIDAD EDUCATIVA “PAPERLESS” ⁽¹⁾

SEM. COLEGIO – NÚMERO ^(A) : _____	SEM. CAPITULO NÚMERO: _____
TITULO: _____	TITULO: _____
Fecha _____ Hora _____ CRS. _____	Fecha _____ Hora _____ CRS _____

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

FAVOR DE ENVIAR UNA SOLICITUD POR PERSONA

Nombre: _____
Dirección: _____
Empresa: _____
Teléfono: _____ Fax: _____
E-Mail (Requerido para registro y notificaciones): _____

CPA Colegiado* (Lic. Núm. _____) 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 de VISA Master Card American Express
Número de tarjeta: _____
Fecha de expiración: _____
Banco: _____

Firma del solicitante

ENVÍE POR CORREO ELECTRÓNICO A:
CISEC@COLEGIOPCA.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 electrónica 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.