

Capítulos



Estoy interesado(a) en afiliarme a:*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Capítulo del Área Norte
Cuota Anual \$25.00 | <input type="checkbox"/> Capítulo de Mayagüez
Cuota Anual \$25.00 |
| <input type="checkbox"/> Capítulo de Bayamón
Cuota Anual \$20.00 | <input type="checkbox"/> Capítulo de Ponce
Cuota Anual \$25.00 |
| <input type="checkbox"/> Capítulo de Caguas
Cuota Anual \$25.00 | <input type="checkbox"/> Capítulo de Río Piedras
Cuota Anual \$25.00 |
| <input type="checkbox"/> Estado de Florida, E.E.U.U. | <input type="checkbox"/> Capítulo de San Juan
Cuota Anual \$25.00 |

***Puede afiliarse a todos los Capítulos que desee**

(La cuota anual cubre del 1^{ro} de junio hasta el 31 de mayo de cada año)

Nombre _____ Número de Licencia _____

Dirección Postal _____

Dirección de e-mail _____ Teléfono _____

Forma de Pago:

Cheque a favor de:

Capítulo de _____ Número de Cheque _____

Fecha _____

Tarjeta de Crédito M/C Visa Amex

Número de Tarjeta _____ Fecha de Expiración _____

Firma Autorizada _____

Puede pagar la membresía a través de la página del Colegio (www.colegiocpa.com), en la "Tienda"

Favor enviar por correo electrónico a knieves@colegiocpa.com