



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Actividad:

Solicita como: Socio
 Público General

Nombre:

Empresa:

Dirección Postal:

Teléfono:

Fax:

Cel:

Email:

Forma de Pago: Cheque Master Card
 Visa Amex

Cantidad:

** Precio incluye el Cargo por el Impuesto sobre Ventas y Uso (IVU). **

Número de Tarjeta:

Fecha Expiración:

Nombre en Tarjeta:

* Se cobrará el costo total de la actividad si la cancelación de asistencia no se notifica con 48 horas de antelación a la misma. *

Para Información y Reservaciones:

787-844-4400

camarasur@camarasur.org