

Taller para capacitación y guía del uso de la aplicación "Cap-Usó"

04 de julio 2015 – De 8:00 am a 12:md– Aula CIC - Curridabat



FORMULARIO DE INSCRIPCION

DATOS DEL PARTICIPANTE:

Nombre completo: _____ Profesión: _____
E' mail: _____ Teléfono: _____

OPCIONES DE PAGO: *(Favor marcar con "X" la opción que aplicará)*

- 1) ___ **Depósito bancario en BCR** (cuenta ICOVAL **colones** 001-0164473-4; **dólares** 001-299222-1)
- 2) ___ **Transferencia electrónica BCR** (cuenta cliente ICOVAL **dólares** 15201001029922214, **colones** 15201001016447349, Cédula Jurídica ICOVAL N° 3-002-134131)
- 3) ___ **CIC** (tarjeta -crédito/débito-; cheque; efectivo) con la señora Marta Rojas.
- 4) ___ **Cargo automático a tarjeta** *(completar datos adelante requeridos)*

Monto a pagar: **Asociado USD190** _____ **No Asociado USD200** _____

Autorizo a ICOVAL-CIC a realizar el cargo automático a la tarjeta:

Tipo de tarjeta: **VISA** _____ **MASTERCARD** _____

Nombre del tarjetahabiente: _____

N° de tarjeta: _____ Fecha Vencimiento: _____

Factura a nombre de: _____

.....
(Firma Participante)