

## DATOS DEL PARTICIPANTE

Fecha de Inscripción (dd/mm/aa):

Título: Sr. Sra. Srta. Lic. Ing. Act. CP. Dr. Otro:

Seleccione la fecha de su participación:

### CURSO BCLS 2000

**24-28 de Mayo** – Ciudad de México.

**23-27 de Agosto** – Ciudad de México.

**29 de Noviembre al 3 de Noviembre** – Ciudad de México.

### CURSO BCP 601

**12 – 14 de Diciembre** – Ciudad de México.

Nombre(s):

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombre para el diploma:

Empresa:

Puesto:

Industria: Financiera Seguros Transporte Telecomunicaciones Tecnología Manufacturera

Comercial Consultoría Salud Entidades Públicas Gobierno Educación Otra:

Dirección/Calle:

Número Exterior:

Número Interior:

Colonia:

Ciudad y Estado:

País:

CP:

Teléfono: ( )

Correo Electrónico:

## DATOS DE FACTURACIÓN

Razón Social:

R.F.C.:

Calle

Número Exterior:

Número Interior:

Colonia:

Ciudad:

Estado o Provincia:

País:

CP:

## INFORMACIÓN DE POLÍTICAS

**Cancelación y Reembolso:** No hay reembolso económico, sin embargo el pago de inscripción es transferible mediante previa notificación a DRI México y su confirmación respectiva.

Al enviar esta forma de registro contestada, usted acepta los Términos y Condiciones y las Políticas de Cancelación y Reembolso vigentes de Risk México, S.A. de C.V. (DRI México).

**IMPORTANTE:** Por favor envíe este registro vía email a [info@riskmexico.com](mailto:info@riskmexico.com) y/o al teléfono +52(81) 8676-3401 ext. 4 incluyendo su comprobante de pago y espere recibir un comunicado confirmando su registro y la confirmación de pago, de lo contrario contáctese con DRI México.

## CUPO LIMITADO