

**CURSO DE CAPACITACIÓN
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA PARA LA PREVENCIÓN DEL LA/FT
DE LOS SUJETOS OBLIGADOS SUPERVISADOS POR LA UIF**

Ficha de Inscripción - 15 de noviembre 2018

Marque la opción correspondiente: Individual ☐ Corporativo ☐
Forma de pago: Factura ☐ Boleta ☐

Importante: Tener en consideración que los datos de los participantes serán utilizados para la emisión de los Certificados de Asistencia

DATOS PERSONALES

Apellido paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
DNI:	Fecha de Nacimiento:	Profesión:
Dirección:		Distrito:
E-mail:	Teléfono:	Celular:

DATOS LABORALES

Empresa:	
Dirección:	Distrito:
Cargo:	Área:
E-mail:	Teléfono/Anexo:

FACTURAR A

Razón Social:	RUC:
Dirección:	Distrito:
Atención a:	Teléfono/Anexo:

INVERSIÓN

Individual: **S/. 800.00 (más IGV)**

Corporativo **S/. 750.00 (más IGV)**
(tres a más participantes):

Realizar su depósito en la **Cuenta Corriente BCP** en soles:
También puede hacer una **transferencia interbancaria** a:

Nº 193-1982700-0-71
Nº 002-193-001982700071-12

Favor de enviar ficha de inscripción y constancia de depósito escaneada a: info@complianceperu.com

Los servicios que ofrece COMPLIANCE S.A.C. están sujetos al SPOT D. LEG. 940	
Monto afecto: Ventas mayores a S/.700.00 Porcentaje de la detracción: 12%	Concepto: Demás servicios gravados con el IGV. Cuenta detracciones Banco de la Nación: 00-003-036731
La obligación de efectuar la detracción es del cliente.	

Nota: La inasistencia al evento no supone el reembolso del dinero abonado. Sólo procede si la reserva se cancela hasta siete días antes del evento. En tal caso, se aplicará un cobro el 50% del precio por concepto de gastos administrativos.

CURSO DE CAPACITACIÓN
BUENAS PRÁCTICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA PARA LA PREVENCIÓN DEL LA/FT
DE LOS SUJETOS OBLIGADOS SUPERVISADOS POR LA UIF

Ficha de Inscripción - 15 de noviembre 2018

Llenar la segunda hoja solo cuando hay más de un participante.

DATOS PERSONALES

Apellido paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
DNI:	Fecha de Nacimiento:	Profesión:
Dirección:		Distrito:
E-mail:	Teléfono:	Celular:

DATOS LABORALES

Empresa:	
Dirección:	Distrito:
Cargo:	Área:
E-mail:	Teléfono/Anexo:

DATOS PERSONALES

Apellido paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
DNI:	Fecha de Nacimiento:	Profesión:
Dirección:		Distrito:
E-mail:	Teléfono:	Celular:

DATOS LABORALES

Empresa:	
Dirección:	Distrito:
Cargo:	Área:
E-mail:	Teléfono/Anexo:

DATOS PERSONALES

Apellido paterno:	Apellido Materno:	Nombres:
DNI:	Fecha de Nacimiento:	Profesión:
Dirección:		Distrito:
E-mail:	Teléfono:	Celular:

DATOS LABORALES

Empresa:	
Dirección:	Distrito:
Cargo:	Área:
E-mail:	Teléfono/Anexo:

Nota: La inasistencia al evento no supone el reembolso del dinero abonado. Solo procede si la reserva se cancela al menos una semana antes del evento. En tal caso, se aplica un cobro el 50% del precio por concepto de gastos administrativos.