

**CURSO - TALLER DE CAPACITACIÓN
IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS DE LAFT
Ficha de Inscripción - 06 de junio 2019**

| | | | | |
|----------------------|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| Escoja su tarifa: | Individual | <input type="checkbox"/> | Corporativa | <input type="checkbox"/> |
| Comprobante de pago: | Factura | <input type="checkbox"/> | Boleta | <input type="checkbox"/> |

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: |
| E-mail: | Teléfono: | Celular: |

DATOS LABORALES

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

FACTURAR A

| | |
|---------------|-----------------|
| Razón Social: | RUC: |
| Dirección: | Distrito: |
| Atención a: | |
| E-mail: | Teléfono/Anexo: |

INVERSIÓN

| | | | |
|-------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| Individual: | S/ 1,300.00 (más IGV) | Corporativo: | S/ 1,200.00 (más IGV) |
| | | (03 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 hábiles antes del evento. En tal caso, se aplicará un cobro del 50% del precio por concepto de gastos administrativos.

**CURSO - TALLER DE CAPACITACIÓN
IDENTIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS DE LAFT
Ficha de Inscripción - 06 de junio 2019**

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

DATOS PERSONALES

| | | |
|-------------------|----------------------|------------|
| Apellido paterno: | Apellido Materno: | Nombres: |
| DNI: | Fecha de Nacimiento: | Profesión: |
| 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: |
| 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: |
| 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. Sólo procede si la reserva se cancela hasta siete días hábiles antes del evento. En tal caso, se aplicará un cobro del 50% del precio por concepto de gastos administrativos.