

CURSO DE CAPACITACIÓN - MODALIDAD VIRTUAL
FUNDAMENTOS DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE LA/FT
Ficha de Inscripción - 05 y 06 de agosto 2020

| | | | | |
|----------------------|------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| 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/ 390.00 (más IGV) | Corporativo: S/ 350.00 (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 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: El participante que haya formalizado su inscripción y que por motivos de fuerza mayor notifique inasistencia al curso, podrá ceder su cupo a otra persona de su misma empresa.

CURSO DE CAPACITACIÓN - MODALIDAD VIRTUAL
FUNDAMENTOS DE BUENAS PRÁCTICAS EN LA PREVENCIÓN DE LA/FT
Ficha de Inscripción - 05 y 06 de agosto 2020

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: El participante que haya formalizado su inscripción y que por motivos de fuerza mayor notifique inasistencia al curso, podrá ceder su cupo a otra persona de su misma empresa.