



Colegio de Traductores Públicos de la Ciudad de Buenos Aires

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Apellidos: Nombres:
 Tipo de Documento: DNI – CI – LC – LE Nro. De Documento:
 Domicilio: N° Piso Dpto Localidad:
 Provincia: C.P.:
 País: Teléfono: Fax:
 Correo Electrónico: Celular:

DATOS PROFESIONALES*

Traductor Público Matriculado en el CTPCBA

N° de Inscripción: Especialidad: Años de experiencia:

Estudiante de Traductorado Público del último año (con credencial del Colegio)

Universidad: Facultad:

Otros:

DATOS DE LA ACTIVIDAD

Código:

Título completo:

ARANCEL*: \$ / **U\$S**

FORMA DE PAGO*

Transferencia N° Depósito Bancario N°

Tarjeta de Crédito: Visa American Express Mastercard Cuotas:

N°: Vto:/..... Cód. de Seguridad:

Datos del titular de la tarjeta: Nombre y Apellido:

D.N.I.: Domicilio de recepción de resumen:

..... Teléfono del domicilio anterior:

Por medio de la presente autorizo al Colegio de Traductores Públicos de la Ciudad de Buenos Aires a debitar de mi tarjeta de crédito, el pago por la inscripción al curso cuyos datos figuran en este formulario.

Firma del titular de la tarjeta:

IMPORTANTE: EL DEPÓSITO O TRANSFERENCIA DEBE REALIZARSE POR EL IMPORTE EXACTO DEL CURSO Y EL COMPROBANTE ADJUNTO DEBE COINCIDIR CON EL ARANCEL DETALLADO EN ESTE FORMULARIO, DE LO CONTRARIO LA INSCRIPCIÓN NO SERÁ ACEPTADA. NO SE TOMARÁ COMO INSCRIPCIÓN VÁLIDA AQUELLA QUE NO CONTenga TODOS LOS DATOS SOLICITADOS. LA INSCRIPCIÓN IMPLICA EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES Y MÉTODOS DE INSCRIPCIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO.

FECHA:/...../..... FIRMA DEL INSCRIPTO:

USO INTERNO: Fecha: / / Recibo Nro.: Procesó: