



Formulario de pago

Nombre: _____

Teléfono: _____

Dirección postal: _____

Correo electrónico: _____

	Inversión	Fecha:
_____ seminario desde la idea hasta la llave	\$ 55	_____
_____ seminario plan de negocio	\$ 65	_____
_____ seminario propuesta de servicio	\$ 65	_____
_____ seminario plan de mercadeo	\$ 65	_____
_____ paquete económico	\$ 195	
_____ paquete regular	\$ 255	
_____ paquete plus	\$ 375	
_____ paquete asesorías	\$ 140	
_____ asesoría (por hora)	\$ 30	
Por concepto de: _____	\$ _____	_____
_____	\$ _____	_____
_____	\$ _____	_____
Cantidad: \$		<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>

****El cliente deberá completar el formulario y pagar en su totalidad el seminario/taller seleccionado. La inscripción será para la persona que asista al seminario/taller. El espacio o cantidad pagada no será transferible. El cliente tendrá el derecho al 50% del reembolso del seminario/taller si cancela cinco (5) días antes de la actividad en horas laborables de 8:00 am a 5:00 pm. Si el cliente cancela luego de este periodo o no asiste al seminario/taller no habrá devolución. El costo de las asesorías no es transferible, ni reembolsable. Los programas combinados son vigentes sólo por seis (6) meses.**

De utilizar cheque o tarjeta de crédito para hacer el pago, la Universidad del Sagrado Corazón cobrará una penalidad de \$30 por cada declinación o devolución de cheque. De ser así, éste será procesado una segunda ocasión y luego se le notificará al cliente para que proceda con las debidas gestiones de pago en efectivo.

Al firmar este documento comprendo y acepto los términos antes mencionados; y se me entregó copia.

Firma: _____

Fecha: _____

Para uso oficial

Recibido por _____

Registrado por _____

AUTORIZACIÓN PARA USO DE TARJETAS DE CRÉDITO

Visa Master Card American Express Discover

Cantidad: \$ _____ Por concepto de:

Tarjeta a nombre de: _____

**Persona que asistirá al
seminario/ taller/actividad:** _____

Número de Tarjeta: _____

Fecha de Expiración: _____

Número CID: _____

Número de Licencia: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Por la siguiente, autorizo a la Universidad del Sagrado Corazón a cargar la tarjeta anteriormente nombrada, la cantidad que en este formulario se indica.

Firma

Fecha

**** Nota importante ****

El Instituto Empresarial para la Mujer se reserva el derecho de admisión. El 50% de la cantidad total del taller/seminario es utilizado para separar su espacio. Por lo tanto, **no es reembolsable** si cancela o no asiste a la actividad. Al firmar este documento usted acepta las condiciones del pago.