



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

Título completo:

Profesor/a: Código:

ARANCEL*: \$ / U\$S

FORMA DE PAGO*

Cheque Nro.: Banco:

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: 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: