



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:..... Celular:
 Correo Electrónico:

DATOS PROFESIONALES

Traductor Público Matriculado en el CTPCBA

N° de Inscripción:.....

Estudiante de Traductorado Público

Universidad:..... Facultad: Año que cursa:.....

Otros:

DATOS DE LA ACTIVIDAD

Código:..... Título completo:.....

Docente:.....

ARANCEL: \$

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:

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: DEBE ADJUNTARSE A ESTE FORMULARIO EL COMPROBANTE DEL DEPÓSITO O TRANSFERENCIA EN EL QUE FIGURE EL IMPORTE EXACTO DEL CURSO. NO SE TOMARÁ COMO INSCRIPCIÓN VÁLIDA AQUELLA QUE NO CUMPLA CON TODOS LOS DATOS SOLICITADOS. LA INSCRIPCIÓN IMPLICA EL CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES Y MÉTODOS DE INSCRIPCIÓN A LAS ACTIVIDADES DEL COLEGIO QUE FIGURAN EN WWW.TRADUCTORES.ORG.AR.

FECHA:/...../.....

FIRMA DEL INSCRIPTO:

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