**FICHA DE INSCRIPCIÓN | 12, 19 Y 26 DE OCTUBRE 2017**

**“Taller de sueños: los mensajes del inconsciente”**

 **DATOS PERSONALES**

Nombre:

RUT:

Correo electrónico:

Dirección:

Teléfono:

**FECHA (S) DE ASISTENCIA**

****

**CATEGORÍA DE PAGO**



Socios activos (cuotas al día) SCPC

 Psicólogos

 Estudiante pregrado (debe adjuntar documento que acredite tal condición).

 Otro profesional:

**MONTO DE PAGO (\*No reembolsable) :**

**VÍA DE PAGO**:

 Depósito en cuenta corriente

 Transferencia bancaria

 Pago en oficina de la Sociedad

**FAVOR INDIQUE CÓMO SE ENTERÓ DEL EVENTO:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Correo electrónicoWeb scpc.cl  |
|  |
|  | Facebook |
|  | Por un conocido/amigo |
|  | Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**IMPORTANTE:**

Recuerde que para ser efectiva su inscripción debe enviar ficha de inscripción, comprobante de pago y documento que acredite su condición de estudiante (si corresponde) al correo sociedad@scpc.cl