**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Y PAGO CONFERENCIA ONLINE PROF G. NARDONE**

**LA EVOLUCIÓN DE LA PRAGMÁTICA DEL CAMBIO**

***3 de Octubre 2021, de 10:00 a 16:00 (Hora Chile)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** | | | **Apellido(s):** | |
| **Dirección Particular, con ciudad y país (para enviar Invoice de PayPal o emitir boleta electrónica):** | | | | |
| País de residencia actual: | Nacionalidad: | | | Documento de Identidad (Tipo y Número): |
| Fecha de Nacimiento: | | **Correo Electrónico:** | | |
| Teléfono Celular: | | Profesión u Ocupación: | | |
| ¿Algún Programa del CTS cursado? ¿País?: | | | ¿Cómo supiste de esta Conferencia?: | |
| Los participantes que necesiten **factura** a nombre de su empresa o sociedad, por favor ingresen todos los datos, incluyendo razón social, RUT de la empresa, dirección completa con comuna, N. de teléfono, correo electrónico, nombre de la persona que recibirá la factura: | | | | |
| **Precio Conferencia:**  **Psicólogos y Otros Profesionales**: $80 dólares / $60.000 pesos chilenos  **Alumnos y Ex Alumnos Programas del CTS:** $50 dólares / $40.000 pesos chilenos  **Modo de Pago:**  **Participantes Chilenos o residentes en Chile:** Pagar con Transferencia Bancaria a los siguientes datos  **Cuenta Corriente del Banco de Chile**  **N de cuenta. 408-06391-02**  **A nombre de SOCHITBE LTDA.**  **RUT: 76.453.897-8,**  **Escriban en el Mensaje de la transferencia: "Conferencia" y tu nombre.**  **Dirección de correo electrónico: leighton.evelyn@gmail.com**  **Enviar comprobante de la transferencia a este correo electrónico.**  **O mandar foto del comprobante de depósito bancario a mi WhatsApp.**    **Participantes de otros países o residentes en otro país:** Les mandaré la “Invoice” (factura) de PayPal a su correo  electrónico, y podrán pagar con tarjeta de crédito. | | | | |

**¿Dudas?** Contactar a Evelyn Leighton, Coordinadora Conferencia. **Sólo**  **+569 9124 3777**,  **leighton.evelyn@gmail.com**