


| | | | |
|--|---------------------------|--|--------------|
|  ACOP <small>CAMARA NACIONAL DE SERVICIOS INMOBILIARIOS A.G.</small> | Centro de Capacitación | AUTORIZACIÓN OFICINA ASOCIADA CURSO DE CAPACITACIÓN SOCIOS ACOP- 2019 | FECHA |
| | | | |

| | |
|-------------------|--|
| NOMBRE DEL CURSO | |
| CORREDOR ASOCIADO | |

Por medio de este documento, el ASOCIADO SR/A; _____

Cargo en oficina: _____

Teléfono _____

Doy autorización para ocupar el descuento de asociado en el curso que dicta el Centro de Capacitación ACOP Ltda.

Observación: La inasistencia al primer día o retiro anticipado del curso sin aviso; no libera al corredor del pago de la actividad ya que por prioridad se reserva el cupo y se valida su fiel inscripción para facturar posteriormente el monto señalado a la dirección indicada.

La forma de pago para socios es a 30 días dejando documentado previamente con cheque al momento de su inscripción. Para hacer uso de este beneficio de descuento el asociado debe estar al día con sus cuotas sociales.

| RUT | Nombre y Apellidos según cédula de Identidad |
|-----|--|
| | |
| | |
| | |

Datos de Facturación

Empresa: _____

Rut: _____

Razón Social: _____

Dirección: _____

Observación: La inscripción debe venir CON FIRMA DIRECTA DEL ASOCIADO.

Firma y timbre de la empresa