

## Formulario de Registro

Conferencia para preservación de capital y activos, Septiembre 6 -9, 2007

### Datos Personales

Apellidos: _____	Nombre: _____
Dirección: _____	
Dirección: _____	País: _____
Correo Electrónico: _____	Teléfono: _____

### Programa

<input type="checkbox"/> Programa "Business"	\$500.00 USD (1 persona)
<input type="checkbox"/> Programa "Living"	\$250.00 USD (1 persona)
<input type="checkbox"/> Paquete Completo para dos	\$650.00 USD (Incluye un paquete "Business" y un programa "Living")

### Información de Pago

Tipo de Tarjeta:	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Master Card	<input type="checkbox"/> American Express	<input type="checkbox"/> Diners
Número de Tarjeta:	_____			
Fecha de Expiración:	_____			
Firma:	_____			

NOTA: Con llenar este formulario, usted automáticamente le da a CIFA autorización para cargar su tarjeta de crédito por el monto seleccionado.

Favor enviarlo a: + 599 9 461 5378 ó [info@cifa-curacao.com](mailto:info@cifa-curacao.com)