

**RED DE CONTADORES DE EL SALVADOR**

Hoja de inscripción a seminarios

N

**Para reservar su cupo, favor enviar este formulario al correo:** [**red.contadores.es@gmail.com**](mailto:red.contadores.es@gmail.com)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL SEMINARIO:** | | | | | |
| **DATOS DE PARTICIPANTES** | | | | | |
| **Nombre de los participantes**  **(Para diploma y listado)** | **Miembro** | | **Cargo** | **Correo electrónico** | **Número de Registro CVPCPA** |
| **SI** | **NO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA** | |
| **Razón Social o Denominación :** |  |
| **Teléfonos:** | **Fax:** |
| **Dirección de la empresa:** |  |
| **Persona responsable del pago: (Nombre, cargo y teléfono):** |  |
| **Correo Electrónico :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS PARA FACTURACIÓN** |  |
| **Comprobante Crédito Fiscal \_\_\_\_\_ Factura Consumidor Final: \_\_\_\_**  **Documento a nombre de:**  **NIT:**  **Registro:**  **Giro:**  **Categoría de contribuyente:**  **Persona responsable del pago: Teléfono:**  **NOTA:**  1. Si su empresa es agente de retención, favor emitir y entregar el comprobante de retención junto con el pago  2. La Red de Contadores de El Salvador, tiene la categoría de otros contribuyentes de IVA |  |

|  |
| --- |
| El pago debe realizarse 2 días antes del evento en efectivo o en cheque a nombre de **Red de Contadores de El Salvador** o depositarlo en cualquiera de nuestras cuentas corrientes **BANCO DE AMÉRICA CENTRAL** **N° 200924876 y BANCO AGRÍCOLA S.A. N°5680012752,** luego remitir copia escaneada vía correo electrónico, para poder enviar el material de la capacitación antes del evento. |