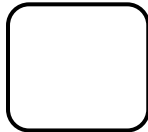




# Regimiento Fijo de Puerto Rico



PO BOX 9021863, SAN JUAN, PUERTO RICO 00902-1863

regimientofijodepuertorico@gmail.com www.regimientofijopr.org

## Formulario de matrícula

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Números de teléfono: a. \_\_\_\_\_ b. \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### Indique su elección:

\_\_\_\_\_ Asistiré a los seis (6) talleres (Tarifa: \$220.00)\*

\_\_\_\_\_ Asistiré a los siguientes talleres (**si no va a tomar todos los talleres, marque individualmente los talleres que desea tomar**):

Tema	Tarifa individual
_____ Reconocimiento de telas	\$35.00
_____ Accesorios de un bolso	\$50.00
_____ Caligrafía	\$60.00
_____ Oficio	\$45.00
_____ Maquillaje y peinado	\$75.00
_____ Taller práctico	\$30.00
Balance final:	\$_____.00

\*La tarifa bona fide de \$130.00 por los seis (6) talleres aplica solamente a los miembros activos del RFPR. Si desea formar parte del RFPR, oriéntese con el oficial a cargo.

La mayoría de los talleres incluyen el módulo y los materiales. Se notificará con anticipación la necesidad de algún material adicional.

Las fechas pueden estar sujetas a cambio por causas ajenas a nuestra voluntad.

La tarifa individual aplica a cada taller y debe estar paga en o antes del 10 de

septiembre. La matrícula de los seis (6) talleres requiere al menos **un depósito del**

**50% del total al momento de la matrícula. Oferta válida hasta el 10 de**

**septiembre de 2017. El 50% restante se requerirá a más tardar el 24 de**

**septiembre de 2017. Se requiere haber completado el pago para continuar en los**

**talleres.**



# Regimiento Fijo de Puerto Rico

PO BOX 9021863, SAN JUAN, PUERTO RICO 00902-1863

regimientofijodepuertorico@gmail.com www.regimientofijopr.org

La matrícula no es reembolsable. Cheque devuelto tendrá un recargo de \$25.00 adicionales.

Nos reservamos el derecho de admisión.

**Al firmar este documento, da fe de haber leído y estar de acuerdo con el mismo.**

\_\_\_\_\_  
Firma de participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

Método de pago: \_\_\_\_ efectivo      \_\_\_\_ ATH móvil

\_\_\_\_ cheque: \_\_\_\_\_ *(nombre y número de cheque)*

Cantidad: \_\_\_\_\_

Balance pendiente *(debe estar pago en o antes del 24/09/17)*: \_\_\_\_\_

Recibido por \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

