



ACTA ACUERDO

Para confirmar su inscripción, todos los cursantes, socios y no socios, deben completar, firmar y sellar el presente acta acuerdo, y enviar su copia a institucionales@cosantiago.com.ar

Por medio de la presente inscripción, el/la abajo firmante se compromete a pagar el 100% del curso o jornada/s de capacitación. Declaro haber leído y aceptado las condiciones del **Reglamento General de Alumnos** para todo curso que realice en el COS. A continuación indico el curso de mi interés así como mis datos personales:

Dr./Dra. (apellido y nombre completo):

Matrícula profesional: CUIT

Teléfono: e-mail:

Curso/Jornada:

Dictante:

Forma de pago (completar sólo socios COS):

- Liquidación
- Pago en efectivo
- Tarjeta de crédito
- Tarjeta de débito
- Transferencia bancaria

(Recuerde elegir y mantener una única forma de pago, ya que de lo contrario corre el riesgo que el sistema le cobre la misma cuota dos o más veces. En caso de mora de un mes en el pago de las cuotas, el COS está autorizado a su cobro mediante la liquidación del mes siguiente)

EXCLUSIVO NO SOCIOS:

Forma de reserva de vacante: **Pago por adelantado de la primera cuota del curso (o del total en caso de tratarse de una Jornada), SIN EXCEPCIÓN.** Mediante tarjeta de crédito o débito, transferencia bancaria o pago en efectivo.

La/el profesional no socio que desee inscribirse debe adjuntar copia de la póliza del seguro de mala praxis, **actualizado**, al presente acta acuerdo, y aguardar la confirmación de recepción de la inscripción.

FIRMA Y SELLO:

FECHA: