

FORMULARIO DE REGISTRACION

Nombre Completo: _____

Direccion: _____

Cell#: _____ **Tel alterno:** _____

Correo electronico: _____

SECCION DE CLASSES DE SU PREFERENCIA

CLASSES ONLINE

____ **Seccion 1 09/04-09/08**

____ **Seccion 3 09/18-09/22**

CLASSES EN PERSONA

____ **Seccion 1 10/02-10/06**

____ **Seccion 3 10/16-10/20**

PTIN# (si tiene uno)

EFIN# (si tiene uno)

____ **Voy a pagar en un solo pago de \$700 dolares.**

____ **Voy a pagar en 4 pagos de \$175.00 cada uno; total \$700.00 dolares**

____ **Entiendo que si decido no tomar el curso despues de haber pagado el deposito este no es re-embolsable y si he pagado el curso en su totalidad y decido no tomarlo solo \$525.00 seran re-embolsado.**

Firma: _____ **Fecha:** _____

El formulario completo puede ser enviado por fax al 1-877-865-5943 or por email a info@aztaxprepsolutions.com