CONSEJO DE ACREDITACIÓN EN LA ENSEÑANZA DE LA CONTADURÍA Y ADMINISTRACIÓN A.C.

2do. CONGRESO INTERNACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN

1, 2, 3 y 4 DE SEPTIEMBRE DE 2010

SEDE: UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CANCÚN

DATOS DE LA INSTITUCIÓN (Indispensable para facturación contra entrega del comprobante de pago)

Universidad : _____ R.F.C. _____

Facultad o Escuela: _____ Teléfono: _____

Domicilio Fiscal _____ Fax: _____

Calle y número Colonia

Ciudad y Estado: _____ CP. _____ e-mail. _____

DATOS DEL PARTICIPANTE (para elaboración de constancia de participación, sin abreviaturas)

Nombre: _____ _____

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s) Titulo

Cargo: _____ Teléfono: _____

e-mail: _____ Fax: _____

RESERVACIÓN DEL HOTEL

FECHA DE LLEGADA _____

FECHA DE SALIDA _____

CUOTA DE RECUPERACIÓN	**PAQUETE I**		**PAQUETE II**
1.Cuota hasta el	**A** **Pesos** *Hab. Doble*	**B** *Hab. Sencilla*	**Pesos**
DEL 15 DE MARZO AL 03 DE MAYO 2010	$5,700.00	$7,325.00	$1,940.00
DEL 04 DE MAYO AL 30 DE JUNIO 2010	$6,000.00	$7,625.00	$2,240.00
DEL 01 DE JULIO AL 15 DE AGOSTO 2010	$6,500.00	$8,125.00	$2,740.00

I. Esta cuota de recuperación incluye:

A

- MATERIAL PROMOCIONAL Y TÉCNICO
- TRANSPORTE A-H-A
- 3 NOCHES HAB DBL Y 3 ALIMENTOS
- CENA BAILE
- COFFEE BREAK

B

- MATERIAL PROMOCIONAL Y TÉCNICO
- TRANSPORTE A-H-A
- 3 NOCHES HAB SEN Y 3 ALIMENTOS
- CENA BAILE
- COFFEE BREAK

II. Esta cuota de recuperación incluye:

Solo para residentes en el Estado de Quintana Roo

- MATERIAL PROMOCIONAL Y TECNICO
- COFFEE BREAK

HOTEL SEDE OMNI HOTELS & RESORTS

Observaciones:

FORMA DE PAGO (favor de anotar fecha del depósito y número de participantes)

A nombre de: **CONSEJO DE ACREDITACION EN CIENCIAS SOCIALES CONTABLES Y ADMINISTRATIVAS EN LA EDUCACION SUPERIOR DE LATINOAMERICA, A.C.**

Banco: **HSBC**

No. de Cuenta: **4043731918**

clabe para tranferencias electrónicas **02 11 80 04 04 37 31 91 84**

No. de participantes: _____

Fecha del depósito: _____

Fax: (01 55) 52-55-32-11 y 52-54-55-53

Favor de enviar vía fax la ficha de depósito o comprobante de transferencia con el nombre del participante, así como la solicitud respectiva para confirmar el registro.

Email:

pedro-morales@msn.com

CON ATENCION A:

C.P. PEDRO MORALES VERGARA

INFORMES: A los Tels. 01(55) 52-60-45-05 directo