



**INSTITUTO DE CONTADORES PÚBLICOS AUTORIZADOS  
DE LA REPÚBLICA DOMINICANA  
(ICPARD)  
FILIAL – SANTIAGO  
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Miembro de:



**Asociación Interamericana  
De contabilidad (AIC)**



DATOS PERSONALES			
Nombres:		Apellidos:	
Dirección:		Teléfono Residencial:	
Cédula:		Celular:	
Email:		Otro contacto:	
Profesión:	Sexo:	Nacionalidad:	
RELACION CON ICPARD SANTIAGO			
Miembro _____	Numeración de Miembro: _____		
Pro-Miembro: _____	Numeración de Pro-Miembro: _____	Público en General: _____	
Curso Solicitado:			
Como se entero del Curso:			
INFORMACIONES LABORALES:			
Lugar de Trabajo:		Dirección:	
Teléfono:	Ext.	WhatsApp:	
Email:			RNC:
Cargo/Ocupación:			
Departamento:		Desea la Factura con NCF:	

FORMA DE REALIZAR PAGO: Efectivo: \_\_\_\_\_ Cheque: \_\_\_\_\_ Tarjeta: \_\_\_\_\_

Transferencia o Depósito Cta.: BANCO POPULAR NO.02830582 ICPARD FILIAL-SANTIAGO

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

Av. Rep. Argentina, Edif. Bruno II, Apt.C1 \* Tel.809- 581-8840 / 809-602-4972\*  
E-mail: [capacitación.icpardsantiago@gmail.com](mailto:capacitación.icpardsantiago@gmail.com)