



STRATEGIC PROTECTION ACADEMY

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre:		Apellidos:	
Fecha de nacimiento: / / (mm/dd/aa)		Teléfonos:	
Dirección Postal: _____		Código Postal _____	
Correo electrónico:			
Número de Licencia de conducir:		Fecha expiración Licencia de conducir:	
Número de Licencia de armas:		Fecha expiración Licencia de armas:	
TALLERES A MATRICULAR			
SEMINARIO / TALLER	FECHA	DURACIÓN	COSTO
INFORMACIÓN DE PAGO			
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express _____			
(Incluir los cuatro dígitos del "security code" localizados en la parte superior del número de su tarjeta)			
Número de Tarjeta:			
Fecha de Expiración:			
Nombre (como aparece en la tarjeta):			
Total: _____			
Autorizo a <i>STRATEGIC PROTECTION ACADEMY, CORP.</i> a cargar \$ _____ a mi tarjeta de crédito.			
Firma: _____			

Favor de llenar solicitud y enviarla, junto con una copia de la Licencia de Conducir y Licencia de Arma por fax: **939-338-7890**, al correo electrónico: wrvivas@StrategicProtectionAcademy.com o entregarla personalmente en las oficinas.

ATENCIÓN:

- Nos reservamos el derecho de admisión.
- El itinerario de Seminarios y Talleres podría estar sujeto a cambios.
- *STRATEGIC PROTECTION ACADEMY* se reserva el derecho de cancelar cualquier seminario y/o taller por matrícula insuficiente, en cuyo caso el cliente recibirá un reembolso del 100% del costo del mismo.