

HOJA DE INSCRIPCIÓN

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Dirección Postal: _____

¿Estás en alguna supervisión médica ? Si No

Si marco (si), ¿por qué motivo / condición? _____

Medicamentos que esté actualmente tomando: _____

Médicos especialistas que ha visitado: _____

¿Qué le gustaría encontrar o conocer a través de esta experiencia? _____

Pregunta relacionada al Programa: _____

FORMAS DE PAGO:

Paypal: www.helpincpr.com

ATH Móvil _____

Se requiere 50% de depósito para reservar el espacio. El balance pendiente de 50% deberá saldarse al menos 10 días antes del evento. No hay devoluciones por cancelaciones a menos de 30 días de la fecha del retiro. En caso de que los participantes no puedan asistir, recibirán un crédito por la misma cantidad pagada para el próximo evento señalado. Espacios disponibles solo para 5 parejas.

Dirección del Programa:

2221 Hilton Ranch Rd. Lithia, FL 33547, USA

Para más información favor de comunicarse al 787-647-8738 o al 787-459-4485.

