



Cupón de Matrícula Puede enviarlo por Fax o Correo

Curso: _____ Fecha de comienzo: _____

Nombre: _____ e-mail: _____

Dir. Postal _____

Tel. Trabajo: _____ Tel. Res. _____ Tel. Cel. _____

Adjunto cheque o giro #: _____ como pago de matrícula.

Tarjeta de Crédito

Autorizo al Instituto de Banca y Comercio a cargar el pago del curso a mi tarjeta de crédito:

Visa Master Card American Express

Tarjeta _____ Fecha de Expiración _____

Cantidad: \$ _____

Nombre del Tenedor de Tarjeta: _____ Firma: _____

Por Fax: 787-982-3075

Por Correo: Instituto de Banca Y Comercio de PR

División de Educación Continua

1660 Calle Santa Ana

San Juan, PR 00909