

FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN

Datos de Suscriptor:

Nombre del suscriptor: _____

Facturar a nombre de _____

Cédula: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono Res: _____ Celular: _____

Empresa: _____ RUC _____ DV _____

Teléfono Oficina: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Posición: _____

Profesión: _____

Actividad Económica: _____

Dirección de entrega:

Corregimiento: _____ Barrio: _____

Calle u Avenida: _____ Edificio: _____

Apto#: _____ Casa: _____

Persona de Contacto en la empresa _____

Indicaciones de entrega:

Suscripción Anual a El Financiero B/. 60.00

• Forma de pago

Tarjeta de crédito: No. _____ Fecha expiración: _____

Visa Master Card

Cheque*, enviar cobrador a: _____ Fecha: _____

- Confeccionar cheque en nombre de Corporación ORPA, S.A.
- Cualquier pregunta llamar al 397-6300