

Formulario de Inscripción para Enseñanza y Entrenamiento de Adultos

Girl Scouts of Southwest Texas | 811 North Coker Loop | San Antonio, TX 78216 | 210-349-2404/1-800-580-7247 ext. 391
 West Side Girl Scout Leadership Center | 5622 W. César E Chávez Blvd. | San Antonio, TX 78237 | 210-319-5775
 Por favor escriba claro y use un formulario separado por cada persona que se va a registrar en los cursos.

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Nombre _____ Teléfono(s) _____
 Dirección _____ Cel _____
 Ciudad/Código postal _____ Casa _____
 Correo electrónico _____ Oficina _____
 (La confirmación de los cursos se mandará por correo electrónico; por favor escriba claramente.)

Comunidad _____ Tropa # _____
 Adulto Nivel de grado de la tropa (favor de marcar): Daisy Brownie Junior Cadette Senior Ambassador Multi-Level
 Niña Nivel de grado (favor de marcar): Cadette Senior Ambassador (Nota: Los cursos de enseñanza para adultos son para niñas de esos niveles de grado únicamente.)

INFORMACIÓN DE CURSOS PARA ADULTOS

Curso/Evento	Fecha	Hora	Lugar	Precio (Se es applicable)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Pago Total Incluido _____

Tiene algún cuidado o necesidad especial (lenguaje, dieta, accesibilidad, etc.) en el que podamos estar atentos para incrementar su satisfacción en el evento? Si No Si responde sí, por favor describa sus necesidades: _____

Si necesita asistencia financier para que un adulto atienda a los cursosos de CPR/Primeros Auxilos o TCL? Si No

Yo entiendo que es mi responsabilidad notificar al departamento de Desarrollo de Adultos (Volunteer Development) si necesito cancelar o reprogramar el cursos. La cancelación se debe hacer antes de dos días al curso programado de lo contrario no se devolverá el dinero. También entiendo que soy responsable por toda la información y/o formularios contenidos en el paquete de confirmación que me fué mandad.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

INFORMACION DE PAGO

MÉTODO DE PAGO: EFECTIVO \$ _____ CANTIDAD DE CHEQUE \$ _____ #de Cheque _____
 Seleccin una tarjeta de crédito: MasterCard Visa Discover

Firma de la tarjeta de crédito: _____

Número de tarjeta de crédito: _____ Código de seguridad de tarjeta de crédito _____
 (El código de 3 ó 4 dígitos en la parte frontal o posterior de la tarjeta)

Fecha de Exp.: _____ ZIP: _____

Firma: _____

La Firma anterior significa su acuerdo para permitir que GSSWT a cobrar \$ _____ En su tarjeta de crédito. Usted acepta pagar esta cantidad conforme al acuerdo que tiene con su proveedor de tarjeta de crédito.

Sólo para uso de cajero

Received	Personify	Confirmed
----------	-----------	-----------



Enviar registro para:
 GSSWT Customer Care Center
 811 N. Coker Loop
 San Antonio, TX 78216
 210-349-2404/1-800-580-7247 ext. 391
 210-349-2666 Fax
 customercare@girlscouts-swtx.org