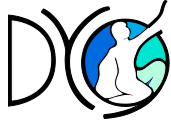


FORMA DE REGISTRO



DYOS Counseling, PLLC

Registro de actividades
2015
FAX: 248-601-9991
Si opta por enviar su forma de registro por fax, mande su pago a la dirección que enseguida se presenta.

Complete la siguiente información por favor:

Fecha: _____
Nombre: _____ Teléfono: _____
Ocupación: _____ email: _____

CORREO
1460 Walton Blvd. Suite
202 Rochester Hills MI
48309

Dirección: _____

Para su conveniencia, las confirmaciones de registro se enviarán vía email.

Lugar	Cost
1460 Walton Blvd. Door C suite 202. Rochester Hills MI 48309	<input type="checkbox"/> \$40 -Siento...luego existo.... A
	<input type="checkbox"/> \$195 -Quiero SER. B
	<input type="checkbox"/> \$195 -No,no,no!..... C
	<input type="checkbox"/> \$40 -Di SI al estrés..... D
	<input type="checkbox"/> \$50 - Sesión de Relajación E
Por determinarse (Rochester Hills)	<input type="checkbox"/> \$60 -Sense-sacional..... F

Los servicios que DYOS Counseling ofrece están disponibles en Inglés y Español. Por favor, indique cual es su preferencia de idioma.

Inglés Español Cualquiera

Número de personas que asistirán al taller: _____ Total: \$ _____

Método de pago	<input type="checkbox"/> Tarjeta de Crédito	Este pago solo está disponible en la oficina de DYOS con previa cita	Por lo menos una semana antes del taller, proveyendo que haya disponibilidad.
	<input type="checkbox"/> Cheque	# de cheque	Cantidad enviada:

Los cheques deberán ir a nombre de DYOS Counseling, PLLC.

Nota: El pago de registro para los talleres B y C podrá hacerse en dos emisiones. La cantidad total deberá ser cubierta por lo menos una semana previa a la fecha del taller. DYOS Counseling, PLLC no hace reembolsos con motivo de cancelaciones, pero le abonara un crédito para poder ser usado en cualquiera de los servicios que provee.

Firma: _____