



Formulario de Matricula
USDC Curso de HACCP
(Escriba Legible)



Nombre de La Empresa: _____

Dirección: _____

*Phone/Teléfono: _____ *Fax: _____

*Email: _____

*Información requerida para enviar la confirmación del curso

Nombre de los Participantes:

1. _____ 2. _____

3. _____ 4. _____

Costo Curso HACCP: \$515/por persona; \$495/por persona si 2 o más de la misma compañía se matriculan. El costo incluye la certificación. Si necesita repetir el examen, el costo es: \$35. Nota: Se le enviará la confirmación de la matricula y el lugar del curso aproximadamente 2 semanas antes de la fecha del inicio del curso.

Participación en este curso cumple con los requerimientos de Entrenamiento delineados en el CFR, Título 21, Parte 123.10 de la FDA y los requerimientos bajo Parte 1, Capitulo 9, Sección 2, de la NMFS.

November
 10-12, Miami, FL – (Spanish)
 18-20, Seattle, WA

December
 8-10, Gloucester, MA

2010 January
 6-8 Long Beach, CA
 20-22 Baltimore, MD

February
 9-11 Miami, FL
 23-25 Seattle, WA

March
 30- Apr 1 Gloucester, MA

April
 21-23 Long Beach, CA

Cancelamiento y Reembolso

Matricula para este curso se aceptará en el orden en que se reciben y el número esta limitado a las facilidades disponibles. El costo del curso, menos \$50.00 por cargos de manejo, será devuelto si se recibe notificación dentro de 10 días antes de la fecha del curso. No se devolverá ningún dinero después de esa fecha. Substituciones pueden hacerse en cualquier momento. El programa puede ser cancelado 3 días antes del inicio de cada curso si no hay suficientes participantes matriculados. Puede llamar al (978) 281-9124 para mas detalles.

Método de Pago: Cheque certificado, Money Order, Cheque de la Compañía, Tarjeta de Crédito Visa, Master Card, Discover o American Express. Escriba el cheque a nombre de: U.S. Department of Commerce-NOAA. No se acepta cheque personal o efectivo. Por favor envíe su pago con este formularioa: USDC/NOAA National Training Section, 55 Great Republic Drive, Gloucester, MA 01930, ATTN: Christine Lilienthal. O envíe por Fax: (978) 281-9134. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con Christine (978) 281-9124 or Jo-Ann (978) 281-9292.

Tarjeta de Credito: **Visa** **Master Card** **Discover** **American Express**

Numero de tarjeta _____ Fecha de Expiración: _____

Firma: _____

Nombre en la Tarjeta: _____

Tax Payer Identification Number: _____ (Requerido)