



InSight
CONTACTO

FICHA DE REGISTRO

TIPO DE ENTRENAMIENTO / TYPE OF TRAINING				FECHA DE INICIO / START DATE	
<input type="checkbox"/> QUEST	<input type="checkbox"/> ADVANCE	<input type="checkbox"/> LIDERAZGO	<input type="checkbox"/> NIÑO INTERIOR		
NOMBRE(S) / NAME		APELLIDO / LAST NAME		¿COMO LE GUSTARIA QUE SE LE LLAME? WHAT WOULD YOU LIKE US TO CALL YOU?	
DOMICILIO / ADDRESS			CIUDAD • ESTADO / CITY • STATE		E-MAIL
NUM. TEL. CASA / HOME PHONE NO.	NUM. TEL. TRABAJO / WORK PHONE NO.	MEJOR HORA PARA LLAMARLE BEST TIME TO CALL YOU	FECHA DE NACIMIENTO / D.O.B.		
NUM. DE HIJOS NO. OF CHILDREN	EDADES / AGES	¿QUIEN LO RECOMENDO Y TELEFONO / WHO REFERRED US TO YOU (INCLUDE PHONE NO.)			

IMPORTE \$		FECHA	LLAMADAS DE CONFIRMACION DESCRIPCION
ANTICIPO \$			
SALDO \$			

ME COMPROMETO A PARTICIPAR EN ESTE ENTRENAMIENTO COMO SE HA ESPECIFICADO

Tendrá derecho a que se le reembolse la cantidad total del Entrenamiento Si:

(1)No empieza el Entrenamiento. (2)No está de acuerdo con las reglas el 1er. día del Entrenamiento. (3)No está satisfecho(a) con su experiencia el Entrenamiento después de su graduación del domingo.

Nota: En caso de no completar el entrenamiento esta promesa de satisfacción no es válida.

He leído y entiendo esta promesa de satisfacción.

FIRMA / SIGNATURE: _____ **FECHA / DATE:** _____

NOMBRE(S) / NAME	IMPORTE \$	
NUM. TEL. CASA / HOME PHONE NUMBER	ANTICIPO \$	
FECHA / DATE	SALDO \$	
<input type="checkbox"/> QUEST		
<input type="checkbox"/> ADVANCE		