

REGISTRATION FORM Certified Master DISC Analyst®

Jakarta, 10-12 Juli 2018

INFORMASI DATA PESERTA

Nama Lengkap Peserta (sesuai dengan KTP/Paspor WNI)

Pria Wanita

Nama Lengkap dan Gelar (untuk ditulis di dalam sertifikat)

Tanggal Lahir (tanggal-bulan-tahun)

Agama/Kepercayaan

Status

 Menikah

 Tidak Menikah

Alamat Surat Menyurat (mohon diisi dengan lengkap dan akurat)

RT RW Kota Kode Pos

Telepon Rumah (kode area-nomor)

Alamat Email

Telepon Genggam I

Telepon Genggam II/Pasangan

INFORMASI DATA TAMBAHAN

Profesi/Pekerjaan

Jabatan/Posisi

Nama Perusahaan

Pendidikan Terakhir

Jurusan/Konsentrasi

Kebutuhan Khusus (Alergi Makanan/Vegetarian/Kondisi Khusus)

Cara Pembayaran Program

 Cek

 Tunai

 Transfer Bank (Rupiah)

 Transfer Bank (Dollar)

Dengan ini Saya menyatakan bahwa informasi yang Saya tuliskan di atas adalah benar. Saya telah membaca, mengerti, dan menyetujui semua hak dan kewajiban Saya sebagai peserta *International Workshop: Certified Master DISC Analyst* seperti yang telah dijelaskan pada halaman pertama.

Jakarta,

signature & company stamp

()

Note: Pembayaran dapat dilakukan melalui Nomor Rekening BCA #065 399 0909 atas nama PT. Konsultan Masa Depan
Bukti transfer dapat dikirimkan via email ke finance@discoveryconsultant.co.id
Pembayaran dinyatakan LUNAS apabila uang telah masuk ke rekening kami dan bukti transfer telah kami terima.