



**CONSENTIMIENTO DE PAGO
REPASOS DE CERTIFICACIONES
INFINITY HIM CONSULTING**

Fecha: _____

Nombre: _____ Correo Electrónico: _____

Número de móvil: _____ Fecha para programar el examen _____

Profesión actual: _____ Certificación: _____

Más adelante le gustaría recibir el repaso de: CCA RHIA RHIT Ninguna otra: _____

CCS-\$999 antes del 25 de enero de 2025

\$1,100 luego del 26 de enero de 2025

Forma de pago: ATHMovil Business/infinityHIMConsulting PayPal- QR Code

Cheque: PBA/InfinityHIMConsulting

Opción de pago:

Plan 1- 5 pagos

Fecha de pago	Cantidad a pagar
Depósito antes del 26 de enero de 2025	\$200
8-febrero	\$200
15-febrero	\$200
22-febrero	\$200
1-marzo	\$199

Acuerdo de pagos para repasos de las certificaciones CCS, CCA, RHIA, RHIT por Infinity HIM Consulting

Este formulario, establece un contrato de pago con el candidato(a) _____ para recibir el repaso de la certificación antes seleccionada.

- Infinity HIM Consulting, no reembolsa el dinero que se ha pagado.
- El depósito para el repaso no es reembolsable.
- Una vez se comienza el currículo de los repasos, la cantidad que se ha pagado, no es reembolsable.
- Le aconsejamos que verifique su agenda antes de pagar su repaso.

Estos repasos tienen una duración de 7 a 8 horas diarias desde las 8:30am hasta las 5pm, durante 5 sábados, comenzando el 8 de febrero hasta el 8 de marzo de 2025.

*Le aconsejamos que lleguen 15 minutos antes de comenzar los repasos.

Una vez usted pague, recibirá un recibo de su pago a su email, de parte de certificaciones@infinity-him.com

Firma del/la candidato/a: _____

Este documento es para uso exclusivo de Infinity HIM Consulting.



**CONSENTIMIENTO DE PAGO
REPASOS DE CERTIFICACIONES
INFINITY HIM CONSULTING**

Para uso de Infinity HIM Consulting:

Núm. Registro: _____

Pago recibido: _____ Depósito _____ Plan de pago

Fechas de pago Opción 1:

Saldo de pago _____

Método de pago: _____ Ath Móvil Business/infinityHIMConsulting

_____ Cheque a nombre de PBA/Infinity HIM Consulting

_____ PayPal-QR Code

Fecha de saldo total: _____

Firma de Presidenta: _____

Fecha: _____



PayPal