

**Opciones de envío:**

Puede enviar esta solicitud por correo regular a: AFAMEP, Po Box 1738, Bayamón, Puerto Rico 00960-1738 o a través del email: [info@afamep.org](mailto:info@afamep.org)

**Departamento de Servicio al Cliente****RENOVACIÓN DE CERTIFICACION PMB**

**Seleccione las certificaciones que desea renovar:**

☐ PMB    ☐ PMB-C    ☐ PMB-D    ☐ PMB-A    ☐ PMB-T    ☐ PMB-RCM  
☐ HIPAA Compliance Officer    ☐ Otra: \_\_\_\_\_.

**Lea antes de continuar:** El costo de renovación PMB por cada certificación es de \$200.00. Cualquier certificación que tenga más de un año vencida pagará \$225.00.

**Registro:**

Nombre y ambos apellidos (si aplica): \_\_\_\_\_

Dirección Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono principal: \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Incluya las siguientes evidencias con esta solicitud: 1. Certificación (es) PMB vencida (s). 2. Evidencia de 20 horas de educación continua durante los dos años de vigencia de la certificación. 3. Evidencia de membresía activa en AFAMEP.

\_\_\_\_\_ Estoy solicitando la renovación de la(s) certificación(es) PMB seleccionadas con anterioridad. Certifico que la información que he presentado en esta solicitud es correcta.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Esta solicitud puede ser pagada de la siguiente manera: 1) Ath Móvil. En la aplicación seleccione: Pagar a un Negocio. Busque: AFAMEP. 2) A través de PayPal: entre a: <https://paypal.me/AFAMEP> y seleccione: SEND. 3) Enviando un cheque. En este caso la membresía no será procesada hasta que el cheque sea cobrado. 4) Enviando un giro postal. 5) En efectivo: visitando nuestra oficina de martes a sábado de 9:30 am a 3:30 pm en la Calle Doctor Ferrer 4 en Bayamón, Puerto Rico. En este caso puede pagar en efectivo, ATH regular o tarjeta de crédito. Aviso: NO ENVIE efectivo por correo regular. 6) Llamando de martes a sábado de 9:30 am a 3:30 pm al 787.649.9235. Con gusto le cobramos por teléfono. En este caso debe tener una tarjeta débito con logo o una tarjeta de crédito. 7) Si lo desea, puede autorizar a AFAMEP a debitar la cantidad directamente de su cuenta bancaria (ACH). En este caso complete los siguientes renglones: Nombre del dueño de la cuenta bancaria: \_\_\_\_\_, Número de la cuenta: \_\_\_\_\_, Cheque \_\_\_\_\_ o Ahorro \_\_\_\_\_, Nombre del banco o cooperativa: \_\_\_\_\_, Número de ruta: \_\_\_\_\_, Cantidad a debitar: \_\_\_\_\_. Autorizo a AFAMEP a debitar la cantidad exacta autorizada una sola vez para propósitos de renovación de la(s) certificación(es) PMB.

**Uso exclusivo de AFAMEP:**

La solicitud fue: ☐ aprobada    ☐ rechazada. El método de pago utilizado fue el siguiente:

Representante de AFAMEP: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_