



INSURANCE AGENCY

WWW.DLLFLC.COM
For registration/Para registrarse
Email/envíe un correo electrónico a
AZepeda@dllinsurance.com
OR Call us/ o llamar al 559-451-3411

2019 Nine Hour Class Schedule

Approved by California Department of Industrial Relation, Department of Labor Standards Enforcement, to fulfill the annual FLC licensing requirement for the 9 hour continuing education.

Nuestro programa ha sido aprobado por el Departamento de Cumplimiento de Normas Laborales, DLSE para cumplir con los requisitos de licencias iniciales y renovaciones. Nuestro programa también cubrirá temas que son apropiados para los FLC nuevos y avanzados.

Includes continental breakfast & lunch, 9 hr Continuing Education & Sexual Harassment Prevention training certificates

Incluye desayuno continental y almuerzo, Educacion Continua de 9 Horas y certificados en prevencion de Acoso Sexual

FLC \$150

Supervisors/HR \$100

Walk-ins welcomed

No late arrivals will be accepted

Registration 6:30am-7:00am Registración
Presentations 7:00am-5:00pm Presentaciones

Acceptamos registraciones el día de la clase
No se aceptaran llegadas tarde

- FLC English/Inglés
- Non FLC Spanish/Español
- Credit Card/Tarjeta de Crédito
- Check/Cheque
- Cash/Dinero en Efectivo

Total Amount
La Cantidad:

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	March		April		
	26th		9th		
	Bakersfield		Salinas		
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	May		June		July
	4th		1st		13th
	Fresno		Fresno		Fresno

FLC Lic No.: _____ Company/Contacto _____ Name of Attendee/Nombre de Asistente: _____

Phone/Telefono: _____ Email/El Correo Electronico: _____

Mailing address/Direccion de envio: _____ City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip/Codigo Postal: _____

Credit Card No./Numero de tarjeta de Credito: _____ Exp.Date/Fecha de Exp: _____ CVV/Codigo Cvv: _____

Billing address/Direccion de facturacion: _____ City/Ciudad: _____ State/Estado: _____ Zip/Codigo Postal: _____