

RESERVA DE PLAZAS

CURSO:

FECHA Y CIUDAD:

DURACIÓN:

DATOS DE INSCRIPCIÓN 1

NOMBRE: APELLIDOS:

CIF/NIF:

DIRECCIÓN: C.P.:

CIUDAD: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX: E-MAIL:

EMPRESA: CARGO:

DIRECCIÓN: C.P.:

CIUDAD: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX: E-MAIL:

DATOS DE INSCRIPCIÓN 2

NOMBRE: APELLIDOS:

CIF/NIF:

DIRECCIÓN: C.P.:

CIUDAD: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX: E-MAIL:

EMPRESA: CARGO:

DIRECCIÓN: C.P.:

CIUDAD: PROVINCIA:

TELÉFONO: FAX: E-MAIL:

Para confirmar la reserva devuelvan el formulario cumplimentado al Fax nº 93 423 11 40 o bien a través del e-mail a la dirección de abox@abox.com

Asunto:

La forma de pago se hará mediante transferencia bancaria.

..... FIRMA Y SELLO

CONDICIONES GENERALES

- Se entenderá formalizada la reserva a la recepción del formulario y teniendo constancia del pago