

Nombre o Código del Curso: _____

Cumplimentar con mayúsculas. Fecha de Inicio: _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

D. _____

D.N.I.: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: C/ _____ Nº: _____ Pta: _____

C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____

Telf.: _____ Móvil.: _____

Correo electrónico _____

Como nos conoció _____

DATOS EMPRESA A FACTURAR

Nombre o Razón Social _____

C.I.F.: _____

Actividad de la empresa : _____

Dirección Fiscal: C/ _____ Nº: _____

C.P.: _____ Población: _____ Provincia _____

Telf.: _____ Fax: _____

Persona Contacto: _____

Correo electrónico _____

Dirección correo: C/ _____ Nº: _____

C.P.: _____ Población: _____ Provincia _____

Indique si esta interesado que bonifiquemos el curso: _____ (solo para trabajadores en Régimen General)

Facturar a: Alumno Empresa

Fecha: ____ de _____ del 20 ____

FIRMA DEL ALUMNO o SELLO DE LA EMPRESA. _____