



**Centro de Organizadores de Eventos
Departamento de Formación Especializada**

ROGAMOS COMPLETAR ESTA FICHA EN LETRA DE IMPRENTA. GRACIAS

Curso/Seminario/Taller:

SE RESERVA LA VACANTE UNA VEZ ABONADA LA CAPACITACION

CONFIRMAR ASISTENCIA 48 HORAS ANTES DEL INICIO

Fecha...../...../.....

Datos personales

Apellido:

Nombres:.....

Fecha de nacimiento:..... Edad:

DNI N°:..... L.C.N° Nacionalidad:.....

Dirección:.....C.P.....

Localidad:.....Provincia:.....País:.....

E-mail:.....

Tel.(.....).....Fax:.....Cel:.....

Datos Laborales

Empresa:.....Actividad.....Cargo.....

Tel:.....Fax:.....Web:.....

Estudios (Indique título obtenido, especialidad e Institución)

Secundarios:.....

Terciarios:.....

Universitarios:.....

Formas de Pago

Efectivo - Deposito Bancario o Transferencia - Centro de Eventos S.R.L. – CUIT: 30-70922847-8

Bco. Supervielle (Suc. 005) Cta.Cte. en pesos N° 9167/1 – CBU 0270005210000091670019

Bco. Galicia (Suc. 339) Cta.Cte. en pesos N° 14395-6-339-1 – CBU 0070339820000014395619

Indique cómo se enteró del Centro de Organizadores de Eventos

Publicidad Face o Internet indique cual.....

Recibió un mail nuestro:..... Ingresó a nuestra Pagina Web:.....

Eventos.....Recomendaciones.....Otros: (Especifique).....

- **TODAS LAS CAPACITACIONES SE ABREN CON UN CUPO MINIMO DE 10 INSCRIPTOS**

.....
Firma