BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| **D./Dª:** |  |
| **Cargo:** |  |
| **Empresa:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **C.I.F:** |  |
| **Teléfono:** |  |
| **Fax:** |  |
| **e-mail:** |  |

# Modalidad de curso

* **2 SEMANAS – 770 €**
* **4 SEMANAS- 1.359 €**
* **12 SEMANAS – 3.300 €**

# Forma de pago

* **En metálico en nuestras oficinas**
* **Ingreso ó Transferencia bancaria**

**Cuenta: 2038 7597 56 6000322074 - Adjuntar justificante de pago**

*Remitir cumplimentada por fax (921 43 05 63) o e-mail (**formacion@camaradesegovia.es**)*

*Muchas Gracias*