

DATOS DE EMPRESA PARA FACTURACIÓN

INDIQUE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA A REALIZAR**FORMA DE PAGO** (UNA VEZ SE CONFIRME LA REALIZACIÓN POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN COMPETENTE)

El cual se efectuará

☐ Confirmando que he leído y conozco los Términos y Condiciones de este formulario y su envío supone el consentimiento expreso para que sus datos personales sean incorporados a nuestro fichero.

Firma: