

FO-009-104

Nº _____

FICHA DE INSCRIPCION

FAX: 334 5847

Señores GrupoFACT: Solicito a ustedes inscribir a la (las) persona (s) en el siguiente curso y / o seminario:

Nombre y Rut del Participante	E-Mail del participante	Teléfono/Fax	Fecha del Curso	Valor curso	Código del Curso

Facturar a : _____

Rut : _____ Giro: _____

Dirección : _____

Comuna : _____ Teléfono: _____

Atención a : _____

Persona responsable de la inscripción:

Nombre : _____ Cargo: _____

Dirección : _____ Teléfono: _____

Hará uso de la Franquicia Tributaria Sence: SI N° de Registro Sence: _____ NO

En caso de inscripción a través de OTIC indicar:

Nombre OTIC : _____

Contacto : _____ Teléfono: _____

COMO SE ENTERO DEL CURSO: Página Web Mailing Otros:

Uso Interno:

Nº Cotiz.	
-----------	--

FIRMA PERSONA RESP. Y TIMBRE DE LA EMPRESA

NOTAS: La empresa se reserva el derecho de postergar el curso en caso de no tener el quórum mínimo. En caso de anulación, sírvase avisar por escrito con 10 días hábiles de anticipación al comienzo del curso, de lo contrario se procederá a facturar.