

HOJA DE INSCRIPCIÓN

“MÁSTER EN COMPETENCIAS DIRECTIVAS DE ALTO IMPACTO”

BARCELONA: _____	MADRID: _____	BILBAO: _____
------------------	---------------	---------------

DATOS PERSONALES:		
1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
NOMBRE:	NIF:	
DOMICILIO:	C.P.	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO:	E-MAIL:	
DATOS PROFESIONALES:		
EMPRESA:		
DPTO.	CIF:	
DOMICILIO:	C.P.	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
TELÉFONO:	FAX:	
E-MAIL:		
FACTURACIÓN:	Personal:	A la empresa:
FORMA DE PAGO:	Cheque a IMP,S.L:	
Transferencia: Banco Sabadell c/c: ES22 0081 0575 7800 01203631		
MODALIDAD DE PAGO		
Pago único:euros	Mat. y 3 meses de €	

<p>Estamos a su disposición para cualquier dato o información adicional que precise.</p>	<p>Tel/Fax.: 91 445 51 79 ise@secretariadoeuropeo.es</p>
---	---