



Formulario de Inscripción

INSTRUCCIONES. Llene los datos del Formulario y envíelo por fax junto con su comprobante de pago. Si tiene algún plan de descuento por favor indíquelo en COMENTARIOS al final de la Hoja.

• **Area de Capacitación AI:**

Nombre del Curso: _____

Nombre del Participante (s): _____

Fecha en la que desea tomar el curso: _____

El curso se impartirá en: Asesoría Integral Instalaciones del Cliente

Nombre de la Compañía: _____

Domicilio: _____ C.P. _____ Ciudad _____

Tel/Extensión: _____ Fax: _____

Correo Electrónico: _____

DATOS DE FACTURACIÓN.

Razón Social: _____

Domicilio: _____ C.P. _____ Ciudad _____

RFC: _____ TEL: _____

Otro. _____

COMENTARIOS. _____
