Vive la Experiencia del Cambio

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PARA LA INSCRIPCION DEL CURSO

Nombre del Curso:

_____

Duración: _____ hrs. Del: ___ / ___ / 20____ al ___ / ___ / 20____

Valor: $ _____.-por persona

Lugar de Realización: _____

DATOS DE FACTURACION

Razón Social:		
R.U.T.:	Giro	
Dirección, Comuna y Ciudad:		
Teléfonos:	**Fax:**	
Encargado inscripción Curso:	**Teléfono**	**e-mail**
OTIC: Nombre	**Contacto**	**Fono**
Firma, timbre y fecha de la Empresa	**El firmante se compromete a** la cancelación total del curso. En caso de anulación ésta deberá realizarse por escrito como mínimo 5 días hábiles previos al inicio **del Curso**. Después de este plazo deberá cancelarse el 100% del curso.	

DATOS DE LOS PARTICIPANTES

NOMBRE	RUT	CORREO	CARGO

ENVIAR FICHA DE INSCRIPCIÓN AL E-MAIL seminarios@solucionesgtec.com

Forma de Pago

Deposito: A nombre de GRUPO TECNOLOGÍA SPA (RUT 76.269.877-3) Cta. Cte. **00-268-09485-03** del Banco de Chile.

Para formalizar su Inscripción el curso debe ser documentados previo a su inicio.

LAS CAPACITACIONES PUEDEN SUFRIR MODIFICACIONES DE FECHA EN CASO DE NO CUMPLIR CON EL MINIMO DE ALUMNOS REQUERIDO

Sólo una vez cancelados los cursos serán entregados los resultados de las evaluaciones y diplomas de aprobación según corresponda

CONSULTAS: Fono +569-7568 8511 • e mail: seminarios@solucionesgtec.com
www.solucionesgtec.com

Estimado
Cliente y/o Proveedor
Grupo Tecnología SPA
Presente

Como siempre, es un placer poder saludarle.

Con el fin de poder recibir sus transferencias, le solicitamos de la manera más atenta, realizarlas bajo los siguientes datos:

A NOMBRE DE:	GRUPO TECNOLOGÍA SPA
DIRECCIÓN:	Pje El Pehuen 1021, Mirador de Volcanes, Puerto Varas, Chile
RUT:	76.269.877-3
CUENTA CLP:	00-268-09485-03
CUENTA USD:	05-002-02934-01
BANCO:	BANCO DE CHILE
SUCURSAL:	Del Salvador 201, Puerto Varas, Región de Los Lagos, Chile
SWIFT:	BCHICLRM

Sin otro particular, me suscribo de ustedes,
Atentamente,

Guillermo Montúfar
Gerente General
GRUPO TECNOLOGIA