

## DATOS DE LA EMPRESA SOLICITANTE

Persona de contacto:

Empresa:

CIF:

Dirección:

Localidad:

CP:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

## DATOS DEL CURSO SOLICITADO:

Título del curso:

¿Desea bonificar curso a través de la Fundación Tripartita:?    Si            No

## CONDICIONES ECONÓMICAS

Precio: 45 € / curso/ trabajador

Forma de pago: transferencia bancaria, antes del curso, en el número de cuenta:

2066 0100 53 0200013296

\*NOTA: Introduzca los trabajadores que desean realizar el curso en la página siguiente

