



CICE

Escuela Profesional de Nuevas Tecnologías

IMPRESO DE PEDIDO DE FORMACIÓN EN CICE. ESTE DOCUMENTO TIENE POR FIN PERMITIRLE REALIZAR SU RESERVA DE PLAZA/S SIN DESPLAZARSE A NUESTRAS INSTALACIONES.

CLIENTE:		C.I.F./N.I.F.:	
C.P.:	CONTACTO CICE: Marco Antonio Fernández Doldán		
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	
TELÉFONO:	FAX:	e-mail:	
PERSONA DE CONTACTO:			
LUGAR DE NACIMIENTO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
Indique con una cruz el medio por el cual ha conocido CICE: <input type="checkbox"/> Alumno actual <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Anuncio TV <input type="checkbox"/> Profesor de CICE <input type="checkbox"/> Antiguo alumno <input type="checkbox"/> e-magister <input type="checkbox"/> Publicidad exterior <input type="checkbox"/> Anuncios en prensa Otros: _____			

Muy señores nuestros (míos):

Con relación a los Programas Formativos de CICE especificados más abajo, por la presente, solicitamos (solicito) en firme la contratación de sus Servicios de Formación para los cursos y las personas siguientes, y con sujeción a las tarifas de matriculación que quedan igualmente especificadas más abajo:

Formación 2008:

Nombre del Programa y Horario	Importe de Matriculación	Fecha de Comienzo	Nombre del Asistente
Total a Pagar		La matrícula de los Cursos/Masters/Carreeras deberán ser abonados, siempre que queden plazas, al menos 3 días hábiles antes del inicio transferencia bancaria a nombre de:	
Formación EXENTA de IVA		CICE, S.A. C.I.F.: A-28683670 La Caixa: C.C.C.: 2100 2859 62 0210099001	

Envíe al fax abajo indicado este documento así como el justificante de la transferencia bancaria por el importe de la matrícula o el importe total si se opta por pagos al contado. CICE se reserva el derecho de anulación de un curso en el caso de no contar con suficientes candidatos para realizarlo, en cuyo caso se devolverá el importe íntegro de lo abonado. Antes de realizar la transferencia consulte telefónicamente la disponibilidad de plazas. Si tiene alguna duda, consúltela por mail o telefónicamente. Si opta por el pago mensual, entregue lo antes posible y previo al comienzo, el formulario de domiciliación que puede recoger en el centro.

firma y sello de la compañía o alumno :

fecha de firma:

Formación Oficial Homologada por:



Autodesk
Authorized Training Center



Adobe
Solutions Network
Certified Training Provider

Avid | academic partner



COREL TRAINING PARTNER

Centro de Formación Homologado como:



Microsoft | Partner Program

Microsoft
CERTIFIED Partner | Learning Solutions



THOMSON
PROMETRIC

Con la Colaboración de:

WACOM

