

INSCRIPCIÓN DEL PARTICIPANTE- FORMACIÓN 2.025

DATOS DEL ALUMNO PARA UN CURSO BONIFICADO

NOMBRE		APELLIDOS		
N.I.F.		F. NACIMIENTO		VARÓN ☐ MUJER ☐
Nº AFILIACIÓN SEG. SOCIAL		ESTUDIOS		
GRUPO COTIZACIÓN		PUESTO QUE DESEMPEÑA		
TLF. MÓVIL		TLF. FIJO		
EMAIL				
DIRECCIÓN POSTAL				
LOCALIDAD				
DATOS DE LA EMPRESA PARTICIPANTE				
RAZÓN SOCIAL				
CIF				
TELÉFONO DE CONTACTO				
PERSONA DE CONTACTO EN LA EMPRESA				

CURSOS SOLICITADOS

ORDEN	NOMBRE CURSO	DURACIÓN	MODALIDAD	PRECIO
1				
2				
3				

Para reservar la plaza, deberá enviar mail con esta matrícula confeccionada y firmada por persona con poderes en la empresa.

Teléfono de atención al cliente 646971350 y mail: lcastro@aulasiena.com. Cuando se contrate con Siena Educación, S.A., una acción formativa, ésta podrá ser revocada dentro de los siete días hábiles siguientes a la firma de esta matrícula, comunicándolo mediante un medio fehaciente, siendo de aplicación lo dispuesto en la Ley 2641/1980, de 7 de Noviembre.

Fdo. _____

En _____ a ____ de _____ 2.025