|  |
| --- |
| Taller PrácticoSeguridad y Salud en el Trabajo |
| **FICHA DE INSCRIPCIÓN** |
|  |
|  |
| **Datos de la Persona Inscrita:** |
|  |
| Nombres y Apellidos: | DNI: |
| Dirección : | Distrito : |
| Fecha de nacimiento: | Día: | Mes: | Año: | Edad: | Sexo: | F | M |
| E-mail (Personal): | Celular: |
| Grado de Instrucción: | Cargo actual: |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Datos de la Empresa:** |
| Razón Social: | RUC: |
| Cargo: | Giro: | Sector: |
| Dirección: | Distrito: |
| Teléfono y anexo: |
| Email (trabajo): |
|  |
| **Datos de Facturación:** |
|  |
| E-mail: |
| Documentos Adicionales: | Orden de Compra u Orden de Servicio |  | Hoja de Entrada |  | Conformidad de Servicio |  |
| Contacto de Cobranza: |
| Teléfono y anexo: | Celular: |
| E-mail: |
| **Formas de pago:** |
|  |
| Asesor Comercial: |
| **Asociados GS1 Perú**S/ 366.00 + I.G.V. =**S/ 431.88 Inc. I.G.V.****No Asociados GS1 Perú**S/ 426.00 + I.G.V. =**S/ 502.68 Inc. I.G.V.**  | **Marque con “X” la forma de pago** |
| **Boleta** |  | **Factura** |  |
| Tarjeta de Crédito o Débito **(en las oficinas de GS1 Perú)** | **Resultado de imagen para logo bcp png**Cta. Cte. Soles: **193-1312369-0-51**CCI: **002-193-001312369051-16** | **Adjunto comprobante de pago** |
|  |  |  |
| **Nos reservamos el derecho de cancelar el curso en caso no se alcance el cupo mínimo.** |