

SUSCRIPCIÓN - DATOS PERSONALES

NOMBRE Y APELLIDOS _____
 DIRECCIÓN (calle/número/piso) _____
 LOCALIDAD _____ C.P. _____ TLF. FIJO _____
 TLF. MÓVIL _____ E-MAIL: _____
 NIF: _____ LUGAR Y FECHA NACIMIENTO _____
 FORMACIÓN ACADÉMICA _____

SUSCRIPCIÓN - DATOS PROFESIONALES

NOMBRE DE LA EMPRESA _____
 CIF _____
 ACTIVIDAD DE LA EMPRESA _____
 CARGO _____
 DIRECCIÓN _____
 LOCALIDAD _____ C.P. _____ TLFNO. _____
 FAX _____.

IMPORTE DE INSCRIPCIÓN

Importe de la mensualidad..... 12 €

FORMA DE PAGO

Sr. Director:

Por la presente autorizo a la entidad financiera de su digna dirección para que, hasta nuevo aviso, sean pagados con cargo en mi cuenta en esa Oficina, los recibos que a mi nombre presente Itac. A este fin acompaño los datos para la domiciliación:

Titular de la cuenta:

Entidad Financiera (nombre)				Sucursal (nombre)				Ciudad											
Código Entidad		Código Oficina		DC		Número de Cuenta													

Agradecido de antemano, le saludo muy atentamente.

En _____, a _____ de _____ de 20__

Firma: