

DATOS DEL ALUMNO

Apellidos					Nombre				
Domicilio					Población				
C.P.									
Tlf. particular					Tlf. móvil				
Nº afiliación S.S.									
Fecha de nacimiento									
DIA		MES		AÑO		D.N.I.		Sexo F ☐ M ☐	
Situación laboral actual (marcar x)					DESEMPLEADO ☐ OCUPADO ☐				
E-mail									
Nivel formativo máximo obtenido									

DATOS EMPRESA

Empresa					con CIF				
Representante					con DNI				
Domicilio social					C.P.				
Localidad					Provincia				
E-mail					Teléfono				

INDIQUE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA A REALIZAR

Denominación					Código				
Denominación					Código				
Horas					Fecha solicitada	☐ LO ANTES POSIBLE ☐ OTRA FECHA			
Importe indicado por FORMALBA									

FORMA DE PAGO (UNA VEZ SE CONFIRME LA REALIZACIÓN POR PARTE DE LA ADMINISTRACIÓN COMPETENTE)

- ☐ 100% Antes del comienzo de la formación.
- ☐ 50% Antes del comienzo y 50% antes de la finalización de la formación.
- ☐ Otros.

El cual se efectuará

- ☐ Domiciliación bancaria al número de cuenta del cliente, una vez realizada la formación.

E S

- ☐ Transferencia bancaria anticipada al número de cuenta de FORMALBA S.L.

E S 0 7 3 0 1 8 5 7 4 5 9 1 1 6 6 1 6 2 0 9 2 0

- ☐ Confirmando que he leído y conozco los Términos y Condiciones de este formulario y su envío supone el consentimiento expreso para que sus datos personales sean incorporados a nuestro fichero.

Firma:

En _____ a _____ de 20 _____

D./Dña. _____