**FORMULARIO DE PREINSCRIPCIÓN PARA EL CURSO DE FORMACIÓN**

**PASSIVHAUS DESIGNER**

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PARTICIPANTE** |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y Apellidos: |  |
| D.N.I: |  |
| Dirección: |  |
| Población: |  |
| Provincia: |  |
| Teléfono: |  |
| Email: |  |

|  |
| --- |
| **DATOS DE LA EMPRESA** |

|  |  |
| --- | --- |
| Razón Social | CIF |
|  |  |
| Calle | Nº |
|  |  |
| Localidad/Provincia | Código Postal |
|  |  |
| Persona de contacto | Teléfono | Email |
|  |  |  |
| Forma de pago (550€ Inscripción SOCIOS Y 650€ NO SOCIOS) | Marcar lo que corresponda |
| Transferencia bancaria (\*) |  |
| Depósito en la cuenta corriente de Caja Rural Nº: ES41 3023 0126 98 6216920501(\*) |  |

(\*) Por favor enviar comprobante escaneado a info@clustercsa.com