



## Curso Práctico sobre la Consolidación Contable

### Asistencia a la sala

Madrid: 14 y 15 de noviembre de 2019 - Horario: 9:00 a 14:00

Lugar: Hotel Ilunion. López de Hoyos, 143. 28002 Madrid.

### Webinar

(Se retransmite vía internet misma hora y día. El asistente puede interactuar)

### Datos de/los asistente/s:

1er Asistente	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cargo	e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>
2º Asistente	DNI
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cargo	e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Datos Factura:

Empresa	Persona de contacto	NIF Empresa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio	CP	Población
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Provincia	Teléfono	e-mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Datos del Pago:

Precios:	<input type="checkbox"/> SOLICITO GESTIONEN GRATUITAMENTE LA BONIFICACIÓN ANTE FUNDAE	Exento de IVA según el art. 20.1.9º de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido.
<input type="checkbox"/> 1 asistente: 390 €		
<input type="checkbox"/> 2 asistentes: 740 €		
<input type="checkbox"/> Más de 2. Asistirán ____ personas. Precio por persona: 350 € x ____ asistentes = ____ €		
Formas de Pago:	La inscripción solo se considerará firme cuando se haya efectuado el pago. Envíe el justificante junto con este boletín. Muchas gracias.	
<input type="checkbox"/> Transferencia (adjuntar justificante de la transferencia) - CCC ES64 2085 7611 8303 3024 2275 (IBERCAJA)		
<input type="checkbox"/> Tarjeta de crédito (VISA, MASTERCARD) ____ / ____ / ____ / ____ Cad. ____ / ____		
Fecha _____ Recibirá la factura en breve.		

Autorizo a WIT FOR BIZ, S.L. a que traten mis datos