|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN** |
| **APELLIDO Y NOMBRES** **(tal cual figura en el DNI)** |  |
| **EMPRESA** |  | **CUIT:** |
| **D.N.I.**  |  |
| **TELEFONO PARTICULAR** |  |
| **PUESTO O CARGO EN LA EMPRESA** |  |
| **E – MAIL**  |  |
| **FACTURAR A:*****INDICAR CON (X)*** |  |  **EMPRESA** |
|  | **PARTICULAR** | **CUIL:** |
| **Días de cursada:** * **Módulo régimen legal**: A definir
* **Módulo operatoria:** A definir

**Lugar:** Modo Virtual por Zoom**. No se graban las clases.** Se enviará link del curso una vez confirmado la su inscripción. En caso de no socios, se enviará el link, una vez confirmado el pago del curso.  **Valor del Curso:** Socios Centro de Navegación $ A definir Público General $ A definir |

Rogamos enviar este formulario con datos completos a info@cnav.org.ar