|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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](mailto:info@cnav.org.ar)