

**FICHA DE INSCRIPCIÓN CURSOS E-LEARNING:**

**«TRATAMIENTOS FITOSANITARIOS» ICGAL 2020**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE ALUMNO: |  |
| R.U.T.: |  | TELEFONO: |  |
| E-MAIL: |   |
| CURSO: |  |  |  |
| PROFESION: |  |  |  |

**DATOS DE FACTURACIÓN:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE FANTASÍA: |  |
| RAZÓN SOCIAL:  |  |
| R.U.T.:  |  | GIRO: |  |
| TELEFONO: |  | DIRECCIÓN: |  |
| COMUNA: |  | REGIÓN: |  |
| ORDEN DE COMPRA Nº: |  |
| MAIL ENVÍO DE FACTURACIÓN: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PARTICULAR |  | SENCE |  | OTIC |  |

|  |
| --- |
|  **ENVIÓ DE CREDENCIALES Y DPLOMAS EN FÍSICO (SOLO POR PAGAR)** |
| DIRECCIÓN DE STARKEN O CHILEEXPRESS MAS CERCANO: |  |

**FORMA DE PAGO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Contado  |  | Transferencia |  | Cheque |  | Tarjeta de Crédito |  |

**Depósito o transferencia a nombre de ICGAL E.I.R.L., RUT 52.000.827-6,**

**CUENTA CORRIENTE Nº 1970346204, BANCO DE CHILE.**

**Enviar comprobante de depósito o transferencia antes del comienzo del curso**

**vía e-mail a icgalplagas@gmail.com, indicando nombre del participante, curso y**

 **nombre de empresa.**

**Tarjeta de crédito:** [**www.icgal.cl**](http://www.icgal.cl)

**Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Responsable Inscripción : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**