

L'atelier

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

FECHA: _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

CALLE Y NÚMERO: _____ COLONIA: _____

DELEGACIÓN/MUNICIPIO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

CIUDAD/ENTIDAD: _____

TELÉFONO DE CASA: _____ CELULAR : _____

E-MAIL: _____

EMPRESA DONDE TRABAJA: _____

FACTURAR A: _____ RFC: _____

CALLE Y NÚMERO: _____ COLONIA: _____

DELEGACIÓN/MUNICIPIO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

CIUDAD/ENTIDAD: _____

¿ES LA PRIMERA VEZ QUE TOMA EL CURSO?: _____

CURSO QUE DESEA TOMAR: _____ FECHA: _____

¿CÓMO SE ENTERÓ DE NOSOTROS? _____

ENFERMEDADES Y/O ALERGIAS: _____

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: _____

TELÉFONO: _____ CELULAR: _____

NOTA: EN CASO DE QUE NO SE JUNTE EL GRUPO MÍNIMO, EL CURSO SE CANCELARÁ.

PARA USO EXCLUSIVO DE ADMISIONES

Forma de pago: _____ Recibido por: _____

Matrícula: _____

La información recopilada en este formato será tratada de acuerdo a las consideraciones de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares por lo que solicitamos consulte el Aviso de Privacidad vigente publicado en nuestra página web <http://www.cessa.edu.mx> para asegurarle que la información en este formato contenida se rige bajo estas consideraciones.