



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN MEDIANTE EMPRESA**

**DATOS DEL ALUMNO:**

Nº de matrícula: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail(2): \_\_\_\_\_

Web: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ D.N.I./N.I.E./Pasaporte/ \_\_\_\_\_

**MASTER/CURSO:** \_\_\_\_\_ Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_

**DATOS DE EMPRESA:**

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre de la Empresa / Razón Social: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ e-mail(2): \_\_\_\_\_

Web: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

N.I.F. / C.I.F. \_\_\_\_\_ Persona de contacto: \_\_\_\_\_

**DATOS DE FACTURACIÓN:**

**MATRICULACIÓN**

Importe de matrícula: \_\_\_\_\_ ( Reserva de Plaza) Forma de pago:  Cheque  Metálico  Transferencia\*

Importe restante: \_\_\_\_\_  Total  Cheque  Metálico  Transferencia\*  
 Fraccionado ( rellenar solicitud de acuerdo de pago).

\*Transferencia Bancaria :2081-0110-93- 3300016625 ( Caixa Penedés) FX Animation Training S.L -C.I.F. B-64790637  
Una vez realizada la transeferenciã enviar este formulario, el comprobante del ingreso y una fotocopia de D.N.I. / N.I.E. / pasaporte al Fax: 93 301 48 25 o al e-mail: info@fxanimation.es

\*La firma de la matrícula supone la aceptación de todos los términos de la misma y de la Normativa del Centro.

**DATOS PARA TRANSFERENCIA INTERNACIONAL**

ES51 2081 0110 93 3300016625  
CECAESMM081

La Formación esta exenta de IVA.

\_\_\_\_\_  
Firma FX

\_\_\_\_\_  
Firma de la empresa