

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Master de Banca Comercial

1.900 €

Descuento por Beca*

950 €*

Resto a pagar al contado o financiado

950 €

IVA incluido.

* Ahora **beneficiése de este descuento por beca de 950 Euros** sobre el importe del programa. Adicionalmente le ofrecemos **asistencia bonificada durante un año a las jornadas profesionales organizadas por ISTPB.**

FORMA DE INSCRIPCIÓN

Rogamos envíe esta solicitud junto con el comprobante bancario o documento de pago.

Por FAX: +34 902 509 807

Por EMAIL ESCANEADO: info@istpb.com

Ninguna inscripción será aceptada si no se ha cumplimentado correctamente el pago de los derechos de matrícula

DATOS DEL ALUMNO

Nombre:

Empresa:

Departamento:

Domicilio:

C. Postal: Ciudad:

Provincia: País:

Teléfono: Fax:

E-mail:

NIF ó DNI:

DATOS PARA LA FACTURA (si son distintos)

Empresa:

Persona de contacto:

Departamento:

Domicilio:

C. Postal: Ciudad:

Provincia: País:

Teléfono: Fax:

E-mail:

NIF ó CIF:

Precio con IVA incluido, se desglosará en factura.

FORMAS DE PAGO

Señale la forma y el medio por el que realiza el pago:

PAGO AL CONTADO

En una sola vez **950 €** por el medio indicado:

Transferencia a favor de ISTPB Cursos de Especialización.
IBAN ES75 2103 1064 28 0030007582 (UNICAJA, suc. 1064)
(Adjuntar resguardo de haber realizado la transferencia)

Tarjeta de Crédito: VISA MasterCard

___/___/___ Caducidad: ___/___

Importe a cargar en tarjeta: **950 €**

Fecha:

Firma:

PAGO A PLAZOS

1. Un primer plazo de **290 €**
2. Y el resto en los plazos indicados:
 - Opción A: **3** plazos mensuales de **220 €** cada uno
 - Opción B: **6** plazos mensuales de **110 €** cada uno
 - Opción C: **12** plazos mensuales de **55 €** cada uno

1.1 El primer plazo de 290 € lo pagaré mediante:

Transferencia a favor de ISTPB Cursos de Especialización.
IBAN ES75 2103 1064 28 0030007582 (UNICAJA, suc. 1064)
(Adjuntar justificante de pago al enviar esta solicitud)

Tarjeta de Crédito: VISA MasterCard

___/___/___ Caducidad: ___/___

Importe a cargar en tarjeta: **290 €**

Fecha:

Firma:

2.1 El resto de plazos mensuales arriba indicados los pagaré mediante:

Tarjeta de Crédito: VISA MasterCard

___/___/___ Caducidad: ___/___

Importe a cargar mensualmente: _____ €

Fecha:

Firma:



Instituto Superior de Técnicas y Prácticas Bancarias
C/ La Fragua 4ª P1 – Tres Cantos – 28770 - Madrid
Tel. +34 902 545 046 – Fax. +34 902 509 807
E-mail: info@istpb.com
<http://www.istpb.com/>