

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Postgrado en Dirección de Tesorería	1.575 €
Descuento por Beca*	780 €*
Resto a pagar al contado o financiado	785 €

IVA incluido.

* Ahora **beneficiése de este descuento por beca de 780 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 **785 €** 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: **785 €**

Fecha: Firma:

PAGO A PLAZOS

- Un primer plazo de **245 €**
- Y el resto en los plazos indicados:
 - Opción A: **3** plazos mensuales de **180 €** cada uno
 - Opción B: **6** plazos mensuales de **90 €** cada uno
 - Opción C: **12** plazos mensuales de **45 €** cada uno

1.1 El primer plazo de 245 € 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: **245 €**

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/>