

ASISTENTES

NOMBRE Y APELLIDOS.....
 N.I.F.....
 DOMICILIO.....CODIGO POSTAL.....
 POBLACION.....PROVINCIA.....
 TELEFONO 1.....TELEFONO 2.....
 FAX.....
 E-MAIL.....
 Nº COLEGIADO:.....

CATEGORIA COLEGIACION:

- Agente/ Agencia Exclusiva
 Agente/ Agencia Vinculado
 Corredor/ Correduría
 Operador Bancaseguros
 Empleado Agencia/ Correduría/ Operador Bancaseguros

ACOMPAÑANTES.

NOMBRE Y APELLIDOS.....
 TELEFONO 1.....TELEFONO 2.....
 E-MAIL.....

DATOS FACTURACIÓN

EMPRESA / NOMBRE Y APELLIDOS.....CIF. / NIF.....
 DOMICILIO.....C.P.....POBLACION.....PROVINCIA.....

COSTE

COLEGIADOS, ACOMPAÑANTES DE COLEGIADO Y EMPLEADOS DE COLEGIADO: 60 €
 NO COLEGIADOS, ACOMPAÑANTES DE NO COLEGIADO Y EMPLEADOS DE NO COLEGIADO: 100 €

FORMA DE PAGO

Transferencia bancaria/ Imposición CAIXA GALICIA 2091 0910 37 3040065114. Enviar copia transferencia/ imposición junto a hoja de inscripción: FAX 987 170 585.
 E-mail: encuentromediacion09@gmail.com

FINALIZACION PLAZO INSCRIPCIONES: 26 MAYO 2009

Se hará entrega de certificado de asistencia de la jornada formativa.

Información y consultas: Colegio de Mediadores de Seguros de León, c./ Abadía, 3, bajo. 24002 León. Tfno. 987 228 131 Fax 987 170 585. e-mail: colegio.leon@cmste.com