



ARMOLL CONSULTING

“FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA DIPLOMADOS Y CURSOS ARMOLL CONSULTING” AREA DE COORDINACIÓN GENERAL

La siguiente debe ser llenada a letra imprenta legible (clara y entendible). La información brindada tiene carácter de Declaración Jurada, y el participante declara que toda la información brindada es cierta, fidedigna, y verificable, y acepta todas las condiciones entre ARMOLL CONSULTING EIRL y el Cliente.

INFORMACIÓN IMPORTANTE: Esta ficha debe ser enviada vía email: informes@armollconsulting.com, armollconsulting@gmail.com

Los participantes deberán presentar los siguientes documentos: 1) “Ficha de inscripción para Diplomados y Cursos – Armoll Consulting”, 2) Copia de documento de identidad – DNI Original Escaneado, 3) Boucher de pago. 4) Si el participante desea retirarse del Curso/Diplomado deberá hacerlo con 7 días de anticipación. 5) De ser el caso que el participante desea retirarse durante la realización del Curso, el mismo pierde todos los derechos de pago abonados o el importe calculado y estimado de acuerdo al número de clases asistidas o recibidas, de ser el caso que haya pagado al contado todo el Curso. 6) Para la emisión de los Diplomas es primordial que el Cliente entregue los datos de los participantes en forma correcta en la Ficha de Inscripción (nombre y dos apellidos), así se evitarán errores, y se encuentre totalmente al día en sus pagos. 7) ARMOLL CONSULTING E.I.R.L., se reserva el derecho de suspender o aplazar las fechas de sus cursos al no contar con el quórum mínimo; se dará aviso de dichos cambios solo a los alumnos inscritos. 8) El No pago dentro de los plazos establecidos, faculta a ARMOLL CONSULTING EIRL. a entablar las acciones pertinentes para el pago de sus servicios.

DATOS DE EMPRESA DONDE TRABAJA EL PARTICIPANTE.

Empresa: _____

Dirección: _____

RUC: _____

Responsable de RR.HH. _____ Cargo: _____

Teléfonos: _____ - _____ e-mail: _____

DATOS DEL PARTICIPANTE (CLIENTE)

Apellido Paterno*: _____ Apellido Materno*: _____

Nombres*: _____ Cargo: _____

DNI*: _____ Fecha de Nacimiento*: ____/____/____ Sexo*: [M] [F]

Teléfonos*: _____ e-mail*: _____

Dirección* _____

Distrito/Provincia/Departamento*: _____

RPM _____ NEXTEL _____ RPC _____

*Obligatorios.

CURSO O DIPLOMADO EN EL QUE EL CLIENTE PARTICIPARÁ

Nombre del Curso /Diplomado inscrito*: _____

Modalidad: _____

Dirección donde deseo que me envíen siempre mi material del Diplomado*: _____

(puede también escoger una Agencia Olva de su Ciudad o Distrito).

Inicio: _____

** En caso desee Factura adicione el 18% al monto global, de los cuales el 9% lo depositará en la Cta BCP Soles Ahorros: 475-22083625-0-50, a nombre de Armoll Consulting. Y en la Cuenta de Detracciones abone el otro 9% (del IGV) en el Banco de la Nación en la Cuenta: 631-160700

Declaro estar de acuerdo, con lo antes acordado y expuesto.

Firma, DNI, y Huella Digital
Cliente