



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CURSO

Fecha de Inscripción (dd-mm-aaaa)

INDIQUE EL CURSO A TOMAR:

PCI

OWASP

DATOS DEL PARTICIPANTE

NOMBRE: _____ APELLIDOS: _____
NOMBRE DE LA EMPRESA: _____
CARGO: _____ ÁREA O DEPARTAMENTO: _____
TELÉFONO: _____ EXT: _____ FAX: _____
E- MAIL: _____ CELULAR: _____
PAÍS: _____ CIUDAD: _____

DATOS DE FACTURACIÓN

Indicar a nombre de quien se elabora la factura: _____
PERSONA ENCARGADA: _____ NIT/CC*/RNC*: _____
TELÉFONO: _____ FAX: _____ CORREO: _____
DIRECCIÓN FÍSICA: _____

* CC: Número de identificación para personas naturales.

* RNC: Aplica para países fuera de Colombia

PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN

1. Diligenciar el formulario de inscripción **sin enmendaduras** y enviar al correo electrónico: servicioalcliente@iqcol.com con **15 días de antelación**
2. Es importante que se complete los datos de facturación.
3. Cualquier información adicional comunicarse al: (571) 7033216 Ext. 108
4. El pago debe quedar realizado a más tardar 8 días antes para asegurar la participación al curso.
5. Cualquier cancelación de inscripción deberá informarse **a más tardar con 8 días de antelación**, de lo contrario el interesado deberá pagar a IQ Information Quality SAS, el costo total del curso por la reservación del cupo.
6. Para empresas fuera de Colombia el pago debe quedar libre de impuestos.

FIRMA Y SELLO DE QUIEN AUTORIZA

NOMBRE: _____

FIRMA : _____

Cargo: _____

Sello:

