

BOLETIN DE INSCRIPCIÓN**Nombre del curso****TALLER COAIB 2007**Fecha de inicio **del 6 al 13/07/07****Datos del alumno**

Nombre y apellidos _____

NIF _____

Profesión _____

Nº de Colegiado _____

Escuela de Arquitectura _____

Curso _____

Dirección _____

Municipio _____

Codigo Postal _____

Telefonos _____

Fax _____

E-mail: _____

Datos de Facturación

Nombre _____

CIF _____

Dirección _____

Municipio _____

Codigo Postal _____

Telefonos _____

Fax _____

E-mail: _____

Matrícula200 euros (arquitectos colegiados y estudiantes de arquitectura) 300 euros: Otros profesionales

Forma de pago _____

Cargo en cuenta (sólo arquitectos colegiados) _____

Contado _____

Transferencia bancaria a: Caixa d'Arquitectes: 3183 0700 44 0000003306 _____

(es necesario mandar justificante de pago via fax nº 971.720463)

Para hacer la reserva de plaza deberá mandarse este boletín debidamente cumplimentado via fax al nº 971.720463
Es necesario mandar el justificante de pago para la confirmación de la reserva