

Fecha :

Nombre

Cargo

Empresa

Telf. Contacto	Persona Contacto

Precio: Socios ☐ Gratuito

No Socios 350€ + 18%IVA= 413,00 Total €

Forma de Pago: Transferencia ☐ Cta. Cte.: 0049 - 4719 - 19 - 2110041000

n° tarjeta

Tipo tarjeta Fecha Caducidad

Autorización nº

DIRECCION :

CP: CIUDAD

CIF:

Rogamos que, una vez cumplimentado, nos los hagan llegar por fax al número: 93.415 11 98 o bien por correo electrónico a: eventos@amchamspain.com.