

FORMULARIO de ADQUISICIÓN

reciba los programas CONSTRUBIT enviando este formulario totalmente cumplimentado por FAX al número 91 291 18 41

Nombre: _____	Apellidos: _____	
Empresa: _____ N.I.F./C.I.F.: _____		
Dirección de envío: _____		
C. Postal: _____	Población: _____	Provincia: _____
Teléfono: _____	Móvil: _____	Fax: _____
Mail: _____	<input type="checkbox"/> Facturar a la empresa	
Asociación-Colegio profesional: _____		

<input type="checkbox"/> DOMICILIACIÓN BANCARIA titular: _____ número de cuenta: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FORMA de PAGO
<input type="checkbox"/> CONTRAREEMBOLSO + 20€ + iva por gastos de correos	

IMPORTE _____	
importe licencia	299
si dispone de un descuento por pertenecer a colectivo con convenio u otras ofertas introduzca código: _____	
importe con descuento	_____
gastos según forma pago domiciliación banco (sin cargo) contrareembolso (20 euros)	_____
SUMA	_____
18% I.V.A.	_____
TOTAL:	_____
x nº de licencias	_____

Los Datos Personales aportados se incorporarán a un fichero automatizado que cumplirá las exigencias de la legislación vigente aplicable y en cualquier caso puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición enviando un correo a info@construbit.com

fecha y firma