**CURSO ESPECIAL FISCALIDAD CRIPTOACTIVOS**

PREINSCRIPCION Y RESERVA DE PLAZA

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES**  Nombre y Apellidos :  N.I.F / N.I.E:09202545-S  Dirección: C.P.:  Población:  Província: Teléfono:  Email: |
| **DATOS DE LA EMPRESA**  Nombre de la empresa:  C.I:F:  Dirección: C.P.:  Población:  Provincia: Teléfono:  Email: |
| **FORMA DE PAGO**  Trasferencia bancaria:  Cuenta: ES27-2100-3493-5122-0006-3466  Concepto: Curso Fiscalidad de Criptoactivos  Titular: Morison-ACPM Consultores  Referenciar Nombre y Cif de la empresa inscrita  Indicar nombre, correo electrónico y teléfono de la persona o persones inscritas |
| **COMO NOS HAS CONOCIDO?**   Antonio de la Ossa      OTROS Especificar: |



morisonacpm.com