



CENTRO DE FORMACIÓN AMUS

FORMULARIO PARA SOLICITUD DE ARRENDAMIENTO DE SALONES DE CAPACITACIÓN



Número de salón que desea arrendar:

1. DATOS PERSONALES DEL ARRENDATARIO

Apellido:

Nombres:

DUI:

NIT:

Dirección particular:

Teléfono particular:

Teléfono celular:

Correos electrónicos:

En emergencia comunicar a:

Teléfono:

Si es socia fundadora, activa u honoraria o alumno activo indicar:

Referencias comerciales (nombre de empresa y teléfonos) (indicar 3):

Profesión u oficio:

Empresa donde trabaja:

Teléfono:

Correo electrónico de la empresa:

¿Está inscrito en Insaforp como capacitador? SI

NO

Miembro de AMUS que lo (a) recomienda:

2. INFORMACIÓN SOBRE LA ACTIVIDAD FORMATIVA A DESARROLLAR

Nombre de la capacitación:

Esta capacitación ¿Esta financiada por INSAFORP?: SI

NO

¿A qué personas está dirigida esta capacitación?

¿A cuántas personas se impartirá esta capacitación?

¿Proveerá alimentación? SI

NO

¿Quién le proveerá alimentación?

Para la alimentación, ¿Usará refrigeradora, microondas, cafetera o energía eléctrica de este centro? Describa por favor.

Número de horas y fechas que desea arrendar salón de capacitaciones: 4 8

Nombre de los capacitadores:

¿Usarán internet?

¿Usarán computadoras/laptop?

Fecha o fechas en que desea arrendar

AMUS NO SE RESPONSABILIZARÁ DE OBJETOS PROPIEDAD DEL ARRENDATARIO Y SUS CLIENTES QUE SE EXTRAVÍEN O DAÑEN DURANTE EL TIEMPO EN QUE ESTÉ ARRENDANDO EL SALÓN. RESTRICCIONES APLICAN. ESTÁ PROHIBIDO EL ARRENDAMIENTO PARA EVENTOS DE CARÁCTER FESTIVO, RELIGIOSO Y PARTIDARIO.

TODA RESERVACIÓN DEBE REALIZARSE CON 15 DÍAS DE ANTICIPACIÓN Y PAGANDO EL PRECIO DEL ARRENDAMIENTO EN EL MOMENTO DE LA ENTREGA DE ESTE DOCUMENTO QUE IMPLICA RESERVACIÓN.

Firma del arrendatario: _____ Sello si es empresa _____