

SOLICITUD DE VISITA AL CONSORCIO REGIONAL DE TRANSPORTES DE MADRID Y CENTROS DEPENDIENTES DE ESTE ORGANISMO

APPLICATION FORM TO VISIT THE REGIONAL TRANSPORT CONSORTIUM OF MADRID AND ITS SUBSIDIARY CENTERS

Consortio de Transportes de Madrid.
Tu sistema de transportes



INSTITUCIÓN U ORGANISMO INTERESADO _____

INSTITUTION / ORGANIZATION NAME

Nº total de delegados · *Number of delegates*

1- 4

5-10

+11

Miembros destacados de la delegación (nombre/cargo) · *Outstanding members of delegation (name / position)* _____

Áreas principales de interés · *Main areas of interest* _____

Fecha /hora disponible · *Date / time proposal* _____

Idioma para la reunión · *Meeting language* _____

¿La delegación trae traductor?

Will the delegation provide a translator?

Sí·Yes No

Otra información que pudiera ser de interés durante su visita · *Other information that might be of interest during your visit* _____

Datos de la persona de contacto · *Contact person details*

Nombre y cargo · *Name and position* _____

Teléfono · *Phone* _____ correo electrónico · *e-mail* _____

El Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid nº151 de viernes 27/06/2014, en su sección I, C Otras Disposiciones, establece un precio de 300 euros (+ IVA) para las visitas técnicas a los centros dependientes del CRTM. Rogamos nos faciliten los siguientes datos de facturación:
The Official Gazette of the Madrid Regional Government No. 151 of 27th June 2014, set a price of 300 EUR (VAT not included) for technical visits to CRTM and its subsidiary centers. Please, provide us the following invoicing details:

Nombre o razón social · *Company name* _____

Domicilio fiscal · *Company tax domicile* _____

CIF· *Tax ID number* _____ Persona de contacto · *Contact person's name* _____

Fecha de la solicitud · *Date* _____