



Education Quality Accreditation Commission

secretary@accreditation.info

http://www.accreditation.info

EQAC APPLICATION FORM

SOLICITUD GENÉRICA DE PAGOS DE EQAC

Rellene y firme esta solicitud y adjúntela por email con la documentación adicional necesaria

INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

NOMBRE COMPLETO: _____

Dirección completa de envío: _____

Email: _____

Teléfonos de contacto: _____

INFORMACIÓN DE PAGO:

1- CANTIDAD: _____ Euros

2- DESCRIPCIÓN: _____

MODO DE PAGO - Seleccione una opción.

A- Transferencia Bancaria:

IBAN: BE86 9671 8642 3050

BIC: TRWIBEB1XXX

Rue du Trône 100, 3rd floor, Brussels 1050 - Belgium

Titular de la cuenta: William Martin, EQAC President

B- Tarjeta de Crédito: () VISA () MASTER CARD () AMERICAN EXPRESS

Número de Tarjeta: _____ Fecha de Caducidad: _____

Nombre completo del titular: _____

C- Varios: () Online - PAYPAL - <http://www.acreditacion.info/contacto.html>

Por la presente, autorizo el pago de los servicios seleccionados con mi firma.
No se admiten devoluciones una vez que los servicios hayan sido solicitados.

Fecha de hoy:

Firma: