



SOLICITUD DE SERVICIO "CARE"

1. Nombre y Apellidos			
2. Su fecha de nacimiento en este formato DD/MM/AA			
3. Email:			
4. Fecha de Solicitud (DD/MM/AA):			
5. País donde realizo su curso de buceo:			
6. Fecha aproximada cuando realizó su curso de buceo (si es posible, al menos el año)			
7. Nivel de certificación para el que desea la confirmación (por favor seleccione solo una):	<input type="checkbox"/>	Scuba Diver	
	<input type="checkbox"/>	Open Water Diver	
	<input type="checkbox"/>	Advanced Diver	
	<input type="checkbox"/>	Rescue Diver	
	<input type="checkbox"/>	Otra	
8. Si selecciono "Otra", por favor especifique:			
9. Si realizo su curso hace mas de 2 años necesitamos una foto tipo pasaporte. Por favor escanee su foto como una imagen JPG a 150 PPP y envíela por email a certifications@acuc.es . Escriba a continuación el nombre del fichero JPG: <i>La opción "BASIC" cuesta 7€ (más 21% IVA para ciudadanos de la UE) al año e incluye la confirmación online en pantalla de tu certificación. La opción "PLUS" son 14€ (más 21% IVA para ciudadanos de la UE) al año e incluye lo mismo que la opción "BASIC", mas la posibilidad de imprimir dicha confirmación y además, un seguro de reemplazo anual de tu tarjeta de certificación (una por año contratado y después de 3 meses de la contratación del servicio).</i>			
10. Deseo contratar la siguiente opción (por favor seleccione una):	<input type="checkbox"/>	BASIC (7€)	
	<input type="checkbox"/>	PLUS (14€)	
PAGO POR TARJETA DE CREDITO SOLO			
11. Tarjeta de Crédito (marque la que desea usar):	<input type="checkbox"/>	Visa	
	<input type="checkbox"/>	Mastercard	
12. Número de Tarjeta de Crédito:			
13. Fecha de Caducidad (MM/AA):			
14. Autorizo a ACUC, al marcar la columna SI a continuación, en lugar de mi firma, a cargar a mi tarjeta de crédito la cantidad de acuerdo con la opción elegida por mí en el punto 10 anterior (mas IVA si aplicable):	SI:	<input type="checkbox"/>	NO:
15 Su número de Documento Nacional de Identidad o Pasaporte (necesario para la facturación)			
16. Su dirección postal completa (calle y numero, ciudad, provincia, código postal y país) – necesario para la facturación – Por favor permita 10 días laborales para procesar su solicitud):			
INSTRUCCIONES PARA ENVIAR UN CUESTIONARIO PDF INTERACTIVO			
La mejor forma de enviarnos este cuestionario es rellenándolo y luego presionado el botón "Enviar" a continuación; si tiene problemas enviándolo entonces puede rellenarlo, luego salvarlo en su PC y adjuntarlo a un email dirigido a certifications@acucinternational.com			
Si aun así tiene problemas, no dude en ponerse en contacto con nosotros en 917668412 o en el email mencionado anteriormente.			