



Formulario de Inscripción

CURSO PRIMEROS AUXILIOS + RCP
10 hrs

DATOS PERSONALES

NOMBRE	
DIRECCIÓN	POBLACIÓN
C. POSTAL	TELÉFONOS
D.N.I.	FECHA DE NACIMIENTO
E-MAIL:	

DATOS BANCARIOS

INGRESO EN: LA CAIXA ES16-2100-0728-2902-0029-1524	IMPORTE: 50€
LA MATRICULA DEL CURSO SOLO TENDRÁ VALIDEZ PRESENTANDO EL JUSTIFICANTE DE PAGO BANCARIO	

FECHA: / /

FIRMA _____

(*) No se reembolsará el importe de la matrícula 5 días hábiles antes de la fecha de inicio del curso.