



Formulario de Inscripción

PROGRAMA DE FORMACIÓN INICIAL PARA EL USO DE DESFIBRILADORES AUTOMÁTICOS Y SEMIAUTOMÁTICOS EXTERNOS (DESA) POR PERSONAL NO SANITARIO. DECRETO 159/2017.
4 HORAS

DATOS PERSONALES

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

Declaro ser mayor de edad y tener titulación igual a título de graduado escolar o equivalente, o título superior

DATOS BANCARIOS

INGRESO EN: LA CAIXA ES16-2100-0728-2902-0029-1524	IMPORTE: 60€
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.