

INSCRIPCIÓ DE L'ALUMNE

MANIPULACIÓ DE GASOS FLUORATS 30 H

DADES DE L'ALUMNE

Nom i cognoms:

DNI

Direcció (actual):

Codi Postal:

Localitat:

Data de naixement:

Telèfon:

E.mail:

DADES DE L'EMPRESA

Nom i cognoms / Raó Social:

DNI / NIF:

CENAE activitat

Direcció (actual):

Codi Postal:

Localitat:

Telèfon:

E.mail:

Persona de contacte

Agremiats: SI ☐ NO ☐ Gremi al que pertany:

DADES BANCÀRIES:

Nom de l'entitat:

Entitat: Oficina : DC: N° compte:

SIGNATURA DE L'ALUMNE I DATA:

--