

INSCRIPCIÓ DE L'ALUMNE

CURS DE RISCOS LABORALS D'ELECTRICITAT DE 20 HORES

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:

Vol bonificar-se el curs? SI NO

DADES BANCÀRIES:

Nom de l'entitat:
Entitat: Oficina : DC: N° compte:

SIGNATURA DE L'ALUMNE I DATA:

--