



C/ Raul Aldavero, 25 Moral de Cva. (CIUDAD REAL) jjlrojo@gmail.com

SOLICITUD INSCRIPCIÓN CURSO MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS:			
NOMBRE:		DNI:	
LOCALIDAD:		C. POSTAL:	
CALLE:		Nº	
TELÉFONO:		MÓVIL:	
e-mail:			

DATOS PROFESIONALES			
PROFESIÓN :			
EMPRESA EN LA QUE TRABAJA:			
LOCALIDAD:		C. POSTAL:	
CALLE:		Nº	
TELÉFONO:			
WEB:		e-mail:	

Documentación a entregar:

- Fotocopia DNI
- Resguardo de ingreso:
Concepto: Tasa Curso Manipulación
Alimentos
Ordenante: Nombre y DNI del alumno/a

En _____, a ____ de ____ de 20__

Firma: _____

Ingresar tasa de inscripción en el siguiente número de cuenta (IBAN):

CCM: ES26 2105 2059 12 1290018474