

FICHA DEL PARTICIPANTE

**MANIPULADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS-ACT. NIVEL
BÁSICO 5h.
ARANDA 20 JUNIO 2.018-15:30 A 20:30**

DATOS ALUMNO

Nombre:

Apellidos:

Número de Identificación Fiscal:

Fecha de nacimiento:

Número de Seguridad Social:

Domicilio (calle, plaza, avenida, etc, número, piso y letra):

Código postal:

Población:

Provincia:

Teléfono 1:

Teléfono 2:

Correo electrónico:

Sector Profesional: AGRICULTURA. Cultivos/ Extensión

OTROS

EN CASO DE REALIZAR LA FORMACIÓN A TRAVÉS DE EMPRESA

Nombre de la empresa

Grupo de cotización del alumno

PRECIO:

25 EUROS POR ALUMNO

FORMA DE PAGO:

Efectivo

Recibo domiciliado

Titular de la cuenta:

IBAN:

BIC/SWICH:

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, se autoriza a pasar recibos a la cuenta bancaria facilitada. Como parte de sus derechos, el recibo puede ser devuelto siempre que se solicite, en el plazo de ocho semanas siguientes a la fecha de adeudo del recibo

En _____, a ____ de _____ de 2017

REMITIR ESTA FICHA DE INSCRIPCIÓN A C.F.A- AVDA. COSTAJÁN Nº 11 09400 ARANDA DE DUERO (BURGOS), O BIEN, AL CORREO ELECTRÓNICO: **francisco.garcia@cecoga.es**

Para la correcta inscripción en el curso debe acompañarse la presente ficha con:

- FOTOCOPIA D.N.I
- JUSTIFICANTE PAGO (EFECTIVO) / NÚMERO DE CUENTA