

SOPORTE VITAL BÁSICO Y USO DE DESFIBRILADORES SEMIAUTOMÁTICOS EXTERNOS POR PERSONAL NO FACULTATIVO.

FECHAS:

A:

LOCALIDAD:

DATOS PERSONALES: (Por favor, rellenar los datos en MAYÚSCULA).

Pega aquí tú
Foto
Carnet.

Apellidos:	
Nombre:	D.N.I.:
Dirección:	Telf.:
Localidad:	C.P.:
E-mail:	

DATOS a tener en cuenta para matricularse:

Tener 18 años, o cumplirlos en el desarrollo del curso.

Documentación que debes ADJUNTAR:

- Fotocopia del DNI, sin caducar.
- Resguardo del pago de la matrícula por valor de **75€**.
Iban (Banco Santander): ES40 0049 5057 85 2916329525
*Posibilidad de ingresar a través del Cajero Automático

*** Oficina Central:**

Avda del Valle 57. 10615 Piornal. Cáceres
Telf.: 661 093 233 | 670 540 140.
Mail.: info@aventurajerte.es

La persona abajo firmante solicita ser admitido al curso arriba indicado y declara cumplir los requisitos establecidos para realizarlo y acepta las condiciones de participación.

En _____ a _____ de _____ de 2.0__

Fdo/a.: