

**SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN NO CURSO
APLICADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS**

Nome e Apelidos:

NIF:

Enderezo:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Data de nacemento:

Situación Laboral (a eleixir unha):

Ponte Caldelas, a de novembro de 2015

Asdo:

Achégase copia do NIF

Prezo(a pagar no curso):
50 €



SR. ALCALDE DO CONCELLO DE PONTE CALDELAS