

Nº REGISTRO		CÓDIGO CURSO	
-------------	--	--------------	--



Fecha de inscripción:

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
CURSOS SEGUNDO CICLO
ELECTRICIDAD 20 HORAS
IBIZA 2019**

Por favor cumplimente todos los campos de esta solicitud. Una vez debidamente cumplimentada remítala por correo electrónico a formacion@sbprevencion.com.

DATOS DE FACTURACIÓN

Nombre de la empresa / particular	<input type="text"/>	N.I.F./C.I.F	<input type="text"/>
Trabajador por cuenta ajena	<input type="checkbox"/>	Autónomo	<input type="checkbox"/>
		Desempleado	<input type="checkbox"/>
Convenio:	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Metal	Otro <input type="text"/>
Dirección postal	<input type="text"/>		Localidad <input type="text"/>
CP	<input type="text"/>	Teléfono de contacto	<input type="text"/>
		Fax	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>		Persona de contacto <input type="text"/>

Nota importante: Deben rellenarse todos lo campos solicitados

FECHAS DE IMPARTICIÓN

MES	DÍAS	HORARIO	INDIQUE EL CURSO ELEGIDO
ENERO	28, 29 30 31	De 15:00 a 20:00 h De 15:00 a 19:00h De 15:00 a 21:00 h	<input type="checkbox"/>
MARZO	04, 05 06 07	De 15:00 a 20:00 h De 15:00 a 19:00h De 15:00 a 21:00 h	<input type="checkbox"/>
MAYO	06, 07 08 09	De 15:00 a 20:00 h De 15:00 a 19:00h De 15:00 a 21:00 h	<input type="checkbox"/>
OCTUBRE	14, 15 16 17	De 15:00 a 20:00 h De 15:00 a 19:00h De 15:00 a 21:00 h	<input type="checkbox"/>

