

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



Fecha de inscripción:

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  
TRABAJOS EN TALLERES DE REPARACIÓN DE VEHÍCULOS  
IBIZA 2019**

Por favor cumplimente todos los campos de esta solicitud. Una vez debidamente cumplimentada remítala por correo electrónico a [formacion@sbsprevencion.com](mailto:formacion@sbsprevencion.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	21, 22 23 y 24	De 15:00 a 21:00 h De 15:00 a 19:00 h	<input type="checkbox"/>
ABRIL	01, 02 03 y 04	De 15:00 a 21:00 h De 15:00 a 19:00 h	<input type="checkbox"/>
JUNIO	10, 11 12 y 13	De 15:00 a 21:00 h De 15:00 a 19:00 h	<input type="checkbox"/>
SEPTIEMBRE - OCTUBRE	30 Septiembre, 1 Octubre 2 y 3 Octubre	De 15:00 a 21:00 h De 15:00 a 19:00 h	<input type="checkbox"/>
DICIEMBRE	09, 10 11 y 12	De 15:00 a 21:00 h De 15:00 a 19:00 h	<input type="checkbox"/>

