



## FICHA DEL ALUMNO

### **Curso Instructor Operador de Compresores**

Federación

Club o Centro

#### **Datos personales**

**Apellidos:**

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Nacionalidad:** D.N.I.

**Titulación:**

**Fecha último curso como docente:**

#### **Dirección**

**Calle o Plaza:**

**Nº:** ..... **Bloque:** ..... **Piso:** ..... **Puerta:** .....

**D.P.:** ..... **Localidad:** .....

**Provincia:** ..... **E-mail:** .....

**Tlf.:** .....

**Nº licencia  
técnico**

**Cuota inscripción curso:** 120€

**Cuenta de abono:** FARAS ES16 2085 0157 3403 3011 9175

**Concepto:** Curso Instructor Operador de Compresores más Nombre y apellidos del alumno.

Enviar este documento junto a la copia de la transferencia a [eabad@faras.es](mailto:eabad@faras.es)