



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