

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Referencia del curso :

Formación Básica

Formación Avanzada

➤ **Solicitante :**

⇒ Nombre: _____
⇒ Puesto/titulación : _____
⇒ Empresa : _____
⇒ Dirección : _____
⇒ Código postal : _____ Ciudad _____
⇒ Teléfono _____ Fax : _____
⇒ N° CIF: _____

➤ **Informaciones referentes a los participantes de la formación:**

Apellidos - nombre	Puesto - titulación	Fechas del curso

En:
El:
Firma:

Sello:

Enviar:

Por fax: 91 416 72 08
Por e-mail: hotline.es@sofrel.com