

Curso de Formación

Fecha de cursillo: _____

Datos de Empresa:

Empresa: _____
Sr./Sra.: _____
Dirección: _____
CP.: _____ Población: _____ Provincia: _____
Telf.: _____ Móvil: _____ Fax.: _____
E-mail: _____
Web: _____

Observaciones: _____

Datos las personas que van a asistir:

Persona 1: _____
Cargo: _____

Persona 1: _____
Cargo: _____

Persona 1: _____
Cargo: _____

Observaciones:

Firma y Sello de la empresa.