

# Boletín de inscripción

Nombre del centro:

Localidad:

C.P.:

Provincia:

## Responsable:

Nombre:

Apellidos:

Puesto:

Tel:

Tel. part.:

Móvil:

Fax:

E mail:

## INFORMACIÓN TALLERES

Fecha de realización:

Fecha alternativa:

Nº de alumnos:

Nº de profesores:

Nivel:

Curso:

## OBSERVACIONES

  
  
  

Una vez cumplimentado el boletín debe enviarse al nº de fax: **958 223 607**