



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA DE FORMACIÓN FELODA

CURSOS 2018-2019



CURSO SOLICITADO:

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos:

Nombre:

Domicilio:

Ciudad:

Provincia:

D.N.I.:

Fecha Nacimiento:

C.P.:

Teléfono:

e-mail:

Club:

Comunidad Autónoma:

Importe ingresado:

Justificante y Fecha de ingreso bancario (1):

INSTRUCCIONES

- Enviar esta solicitud a la FELODA, al FAX 91 406 16 75, o al correo electrónico info@wrestler.es
- (1) La solicitud carecerán de valor si no se acompañan del recibo de ingreso correspondiente en Banco ING Direct ES79 1465 0350 2418 0049 5146