**CURSO DE PREPARACIÓN EXAMEN PRÁCTICO R.A.**

PREINSCRIPCION Y RESERVA DE PLAZA

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES**  Nombre y Apellidos:  N.I.F / N.I.E:  Dirección: C.P.:  Población:  Provincia: Teléfono:  Email: |
| **DATOS DE LA EMPRESA**  Nombre de la empresa:  C.I:F:  Dirección: C.P.:  Población  Provincia:Teléfono:  Email:. |
| **FORMA DE PAGO**  Transferencia bancaria al formador antes del inicio del curso. Se enviarán instrucciones una vez recibida esta solicitud de preinscripción y reserva de plaza. |
| **¿Cómo HAS CONOCIDO ESTE CURSO?**  🞏 Web de la Cámara de Comercio de Zamora 🞏 Redes Sociales 🞏 e-mail de la Cámara de Comercio de Zamora 🞏 OTROS Especificar: |

