



## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CURSOS PRIVADOS

<b>CURSO:</b> APLICADOR DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS (Cualificado)	
<b>LOCALIDAD DE CELEBRACIÓN:</b> BENACAZÓN	
<b>FECHA DE CELEBRACIÓN:</b> Del 16 de OCTUBRE al 6 de NOVIEMBRE de 2023	
<b>1º Apellido:</b>	<b>2º Apellido:</b>
<b>Nombre:</b>	<b>Lugar de nacimiento:</b>
<b>D.N.I.:</b>	<b>Correo electrónico:</b>
<b>Fecha de nacimiento:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Domicilio:</b>	
<b>Población:</b>	<b>C.P.:</b>
<b>Provincia:</b>	<b>Empadronado en el municipio de Benacazón:</b>
<b>Socio de Cooperativa:</b>	<b>Socio de ASAJA-Sevilla:</b>

Firma alumno

SE RUEGA ADJUNTEN FOTOCOPIA DEL DNI