

HOJA DE SOLICITUD FORMACION 2017

NOMBRE DEL CURSO:	
CURSO (marcar lo que proceda).	
<input type="checkbox"/> INSTRUCTOR REGIONAL DE PÁDEL	
<input type="checkbox"/> ACCESO MONITOR NACIONAL	
<input type="checkbox"/> PREPARACIÓN FÍSICA	
<input type="checkbox"/> ÁRBITRO	
<input type="checkbox"/> MONITOR NACIONAL	
CLUB SEDE (incluir provincia):	
FECHA PROPUESTA:	
AULA :	DIMENSIONES AULA:
NÚMERO PISTAS CRISTAL:	NÚMERO PISTAS CRISTAL CUBIERTAS:
NÚMERO PISTAS MURO:	NÚMERO PISTAS MURO CUBIERTAS:
OTROS SERVICIOS OFERTADOS:	
OFERTA A LA FAP:	
PERSONA RESPONSABLE (debe constar nombre completo, entidad, telf. de contacto, email, firma y sello club.	
NOMBRE:	
ENTIDAD:	
TELF.	
TELF MÓVIL:	
EMAIL:	
FIRMA Y SELLO:	