

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

**NOMBRE:**

**APELLIDOS:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**TELÉFONOS:**

**DOMICILIO:**

**POBLACION, PROVINCIA Y CÓDIGO POSTAL:**

**PROFESIÓN:**

**PREFERENCIA DE FECHA Y HORARIA:**

**CURSO:**

- CURSO DE SOPORTE VITAL BÁSICO Y DESFIBRILADOR EXTERNO SEMIAUTOMÁTICO**
- CURSO DE PRIMEROS AUXILIOS**

