

| RESERVA DE PLAZA |  |
|------------------|--|
| NOMBRE           |  |
| APELLIDOS        |  |
| DNI              |  |
| DOMICILIO        |  |
| LOCALIDAD        |  |
| CP               |  |
| PROVINCIA        |  |
| TELEFONO/S       |  |
| EMAIL            |  |
| OBSERVACIONES    |  |

- Para que la plaza esté reservada es **imprescindible** aportar DNI y titulación.
- Precio: **650** euros
- Los pagos podrán realizarse mediante transferencia bancaria (INDICANDO: nombre del alumno/a) al siguiente número de cuenta:

ES93 2100 2118 71 0200368154  
LA CAIXA  
FORMACIÓN SANITARIA DEL PRINCIPADO