

**ANEXO I****SOLICITUD DE ADMISIÓN AL “CURSO PRESENCIAL DE APLICADOR DE
PRODUCTOS FITOSANITARIOS (NIVEL BASICO)”****Datos personales:**

Nombre y apellidos:

DNI:

Teléfono:Fax:

Domicilio:

Código postal:Localidad:Provincia.....

Interés por el curso.....

Titulación:

A través de que medio, te has enterado:

En, a.....dede 202

LABORAL LEARN, SL. Dirección: CORREGIDOR ESCOFET, 50. 25005, Lleida
Teléfono 678700800- Correo electrónico: formacion@laboralforma.com