

ANEXO ISOLICITUD DE ADMISIÓN A
"CURSO DE UTILIZACIÓN DE PRODUCTOS FITOSANITARIOS (NIVEL CUALIFICADO)"**DATOS PERSONALES**

NOMBRE:	
PRIMER APELLIDO:	
SEGUNDO APELLIDO:	
D.N.I.:	
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	
PROVINCIA:	C.P.:
TELÉFONO:	FAX:
CORREO ELECTRÓNICO:	

SITUACIÓN (Marcar con una X en el lugar que corresponda)

- Desempleado
- Pensionista (Por invalidez o por jubilación)
- Régimen Especial Agrario Cuenta Propia
 Régimen Especial Agrario Cuenta Ajena
 Autónomo
 Otros
- Otra actividad (indicar cual):

En _____, a ____ de _____ de 2021

Firma:

ACCIONES TÉCNICAS BAJO ARAGONESA 2005 S.L.U.

atba:::
acciones técnicas bajo aragonesa