

BOLETIN DE PRE-INSCRIPCIÓN

NOMBRE DEL CURSO:

FECHA:

Nombre y Apellidos:

C.I.F.:

Profesión:

Centro de Trabajo:

Servicio:

Dirección de contacto:

Localidad:

C.P.:

Teléfonos de contacto:

E-Mail:

Enviar este impreso a:

En Santa Cruz de Tenerife:
rtabares@gscanarias.com
Fax: 922 24 61 14

En Las Palmas de Gran Canaria:
rdominguez@gscanarias.com
Fax: 928 26 18 65