

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN MENOR DE EDAD

NIF	Nombre		Apellido	s
Fecha de nacimiento	Miembro	del grupo CRE:		
SOLICITA: Forma	r parte en el	curso de formaci	ión para obten	er la acreditación de Consumidor
Reconocido como E	xperto, en las	modalidades indi	cadas a contini	uación.
Denominación del c	urso: JORNA	DA FORMATIVA	DICIEMBRE	2024 MISLATA
Lugar de Celebracio	ón : Casal Falla	a La Eliana-Cid	Fecha de realiz	zación: 28/12/2024
Modalidades	Despertà	Passejà	Correfoc	Cordà
AUTORIZACIÓN D	EL RESPONS	SABLE DEL MEN	NOR DE EDAL	
NIF	Nombre		Apellid	os
Dirección		Localidad		
Fecha de nacimiento	Co	orreo electrónico		Teléfono
En calidad de:	Autoriza al menor arriba indicado a asistir como alumno al curso de Consumidor Reconocido como Experto.			
	F	Firma del responsa	able del menor	