


## *CENTRO DE FORMACIÓN DEL CONSUMIDOR*

<b>SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN</b>			
<b>CENTRO</b>			
<b>DIRECCIÓN</b>		Nº	
<b>MUNICIPIO</b>		C.P.	
<b>PROFESOR/RESPONSABLE</b>			
<b>CURSO/EDAD</b>		Nº ALUMNOS	
<b>FECHA ASISTENCIA</b>		HORARIO	
<b>ACTIVIDADES SOLICITADAS</b>  (SEÑALE ORDEN PREFERENTE DE REALIZACIÓN)			
<b>OBSERVACIONES</b>			

**NOTA:**

- Rellenar una solicitud por cada grupo.
- La fecha de la actividad se asignará, en caso de coincidir con la fecha solicitada por otros centros, atendiendo al orden de llegada de las solicitudes.

Envío de solicitudes:

**PROAM. S.L.**

C/ FERIA, 53 Entreplanta.

02004 ALBACETE

Teléfono/Fax:967 506 712