Solicitud de Participación 

# “CURSO DE VELA LIGERA”

# CURSO: ………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  Apellidos |  |
| Nombre |  |
| DNI/NIF |  |
| Fecha Nacimiento |  |
| Teléfono |  | Móvil |  |
| Domicilio |  |
| Código Postal |  |
| Localidad |  |
| Provincia |  |
| Nº de licencia …………………………………………………………………………………………… |
| FECHA DEL CURSO |  |
|  |  |
| En Madrid a, |  | de |  | de 20 |  |

**ENVIAR A:** ***femave@femave.com******/******infoweb@femave.com***

**Junto con el resguardo de pago**