



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL CURSO	
Datos del alumnado	
Nombre:	
Apellidos:	
DNI:	
Dirección:	
Localidad:	Provincia:
C.P.:	Telf.:
E-mail:	
Socio APDIS:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Datos del curso	
Denominación: LENGUA DE SIGNOS WEB	
Turno:	Mañana <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/>
¿Has realizado anteriormente algún tipo de curso similar? (describelo)	
Observaciones:	
FIRMA	

FORMA DE PAGO Y ENTREGA DE LA SOLICITUD, EN EFECTIVO 50€, EN LA MISMA SEDE DE LA ASOCIACIÓN APDIS SITUADA EN LA CALLE PLAZA DE BAILEN Nº 19 (DETRÁS DEL COLEGIO COCA DE LA PIÑERA) EN UTRERA.

CONTACTO: TELÉFONOS; 697 344 857 (PEPE), 95 586 75 74 (ASOCIACIÓN APDIS), E-MAIL; pepe@logosord.com