



sepca

Sindicato de Empleados
Públicos de Canarias

CURSO DE FORMACIÓN On-line 2017

CURSO:

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN.

Apellidos.....Nombre.....

NIF.....NRP.....

C/.....Nº.....Piso.....

Localidad.....C.P.....Tfno.....

Móvil..... Email.....

Personal laboral/ Funcionarios.....Categoría.....

Personal Docente.....Cuerpo.....

Centro de trabajo.....

Localidad.....Isla.....

Teléfono:.....Fax.....

AFILIADO/A: (2 años o más) (< 2 años) (< 6 meses)
(Rodear con un círculo)

TU Nº DE CUENTA BANCARIA: (Para devolución en caso de no ser admitido)

BANCO.....LOCALIDAD.....

DIRECCIÓN.....PROVINCIA.....

TITULAR.....

clave bancaria sucursal D. control nº cuenta

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fecha y Firma:

