



Agrupación Protección Civil Palma de Mallorca

Formulario de inscripción

INFORMACIÓN PERSONAL			
NOMBRE		DNI/NIF/NIE	
DIRECCIÓN			
CP	MUNICIPIO	PROVINCIA	
TEL.	FAX	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	
FECHA NACIMIENTO	SEXO: H M	PROFESIÓN	
PERMISO DE CONDUCIR	IDIOMAS		

INFORMACIÓN CURSOS REGLADOS	INFORMACIÓN CONOCIMIENTOS Y ESTUDIOS
VOLUNTARIO PROTECCIÓN CIVIL	EXTINCIÓN INCENDIOS
SOCORRISTA	ELECTRICIDAD
SOCORRISTA ACUÁTICO	CONSTRUCCIÓN
	MEDICINA
	COMUNICACIONES
	MONTAÑISMO
	INFORMÁTICA

Palma, a de de