



# Agrupació Protecció Civil Palma de Mallorca

## Formulari d'inscripció

INFORMACIÓ PERSONAL			
NOM:		DNI/NIF/NIE:	
DIRECCIÓ:			
CP:	MUNICIPI:	PROVÍNCIA:	
TEL.:	FAX:	ADREÇA ELECTRÒNICA	
DATA NAIXEMENT:	SEXE: H    D	PROFESSIÓ:	
PERMÍS DE CONDUÏR:	IDIOMES:		

INFORMACIÓ CURSOS REGLATS	INFORMACIÓ CONEIXEMENTS I ESTUDIS
VOLUNTARI PROTECCIÓ CIVIL	EXTINCIÓ INCENDIS
SOCORRISTA	ELECTRICITAT
SOCORRISTA AQUÀTIC	CONSTRUCCIÓ
	MEDICINA
	COMUNICACIONS
	MUNTANYISME
	INFORMÀTICA

Palma, a            de            de