



CURS D'EXTINCIÓ D'INCENDIS FORESTALS I

Cognoms i nom:

en qualitat de president/a de l'Agrupació de Defensa Forestal de

amb seu a (carrer, plaça):

codi postal:

comarca:

telèfon:

E-mail:

DEMANO: que siguin inscrites al curs de referència les persones relacionades més avall, les quals pertanyen a l'Agrupació de Defensa Forestal de _____ :

que ha demanat formalment l'admissió al curs

| Ordre preferència | DNI (adjuntar còpia) | COGNOMS I NOM | CORREU ELECTRÒNIC PERSONAL |
|-------------------|----------------------|---------------|----------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |

Lloc i data:

Signatura i segell de l'Agrupació de Defensa Forestal