



ESCUELA VALENCIANA DE ENTRENADORES DE FÚTBOL Y FÚTBOL SALA

Avda. Barón de Càrcer, 40 – 2ª
Telf.: 96 351 06 19 - Fax: 96 352 99 37
www.ffcv.es - creal@ffcv.es
46001 - VALENCIA

IMPRESO DE MATRÍCULA

CURSO DE MONITOR DE FÚTBOL SALA BASE

TEMPORADA 2017		Aula de: VILLAR DEL ARZOBISPO			
Curso		Monitor de _____		Ingresar: 150,00 €	
Apellidos				Nombre	
Nacido el		Natural de			
Domicilio			Nº		C.P.
Localidad			D.N.I. /Pasaporte		
Teléfono		e-correo			
Móvil		Fax			

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA QUE SE REQUIERE Y SE ADJUNTA		
Fotocopia compulsada del D.N.I.		Resguardo ingreso bancario importe curso SABADELL ES63 0081 5515 2400 0229 0834
Titulación académica: Graduado ESO		Impreso Autorización
Certificado médico oficial o licencia federativa en vigor		Impreso Declaración Jurada

Por la presente ruego acepten mi matrícula, al cumplir los requisitos necesarios según la convocatoria y formalizado el ingreso del importe indicado, para poder realizar el Curso de **Monitor de FútbolSala Base**, convocado por la **FFCV**.

Quedo enterado de las Bases de dicho Curso y acepto en su totalidad las condiciones que se expresan en la presente Convocatoria.

....., a de de 201...

El Solicitante

(Recibido, fecha y sello)

Fdo.: _____