

INSCRIPCIÓN CURSO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Empresa:..... CIF:.....

Actividad:.....

Razón Social/Dirección en Mercamadrid:.....
.....

Código Postal:..... Municipio.....

Persona de contacto:.....

Teléfono:..... Móvil:.....

Fax:.....

Correo Electrónico:.....

TRABAJADORES QUE REALIZARÁN EL CURSO

<u>APELLIDOS/NOMBRE</u>	<u>DNI/TARJETA RESIDENCIA</u>
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	

Madrid,de..... de 2.009

Firma y sello de la empresa