

SOLICITUD/ APPLICATION FORM

CURSO DE TECNIFICACIÓN ECUESTRE / TECHNICAL EQUESTRIAN COURSE

Nombre/Name		DNI/ PASSPORT	
Apellido/Surname			
Domicilio/Residence		Fecha nacimiento/Date of birth	
Email		Teléfono /Phone Number	

ESTUDIOS REALIZADOS/ EDUCATIONAL BACKGROUND

--

PREGUNTAS/ QUESTIONS

¿Qué experiencia tiene con los caballos? What experiencia have you got in the matter?	
¿Por qué quiere realizar este curso? Why do you want to attend this course?	

Fecha:

--

Firma:

--

FECHA DE IMPARTICIÓN CLINIC
2023

DURACIÓN	FECHA INICIO	FICHA FINALIZACIÓN	DISPONIBILIDAD
1 SEMANA			4 PLAZAS
2 SEMANAS			4 PLAZAS
1 SEMANA			4 PLAZAS
2 SEMANAS			4 PLAZAS

