



ANEXO 2

NOTIFICACIÓN DE "CURSO DE CAPACITACIÓN PARA PEONES Y CAPATACES DE CUADRILLAS DE TIERRA Y HELITRANSPORTADA EN INCENDIOS FORESTALES CUA.0"

FORMADOR/A

Nombre/s:	1er. apellido:	2.º apellido:
D.N.I.:	Tel. contacto:	

EMPRESA QUE ORGANIZA EL CURSO

Nombre:		
Dirección:		
Cód. postal:	Localidad:	Provincia:
Tel. contacto:	Fax:	Correo electrónico:
Persona de contacto:		

EMPRESA CUYO PERSONAL VA A SER FORMADO (si es la misma empresa no es necesario completarlo)

Nombre:		
Dirección:		
Tel.:	Fax.:	Correo electrónico:

CURSO

Lugar (PARAJE/ LOCALIDAD/ MUNICIPIO/ PROVINCIA):		
Lugar de prácticas (PARAJE/ LOCALIDAD/ MUNICIPIO/ PROVINCIA):		
Fechas:		Horario:

Confirmación de disponibilidad de una autobomba para las prácticas el día a las horas en el lugar de prácticas indicado, el técnico de la Sección de Protección de la Naturaleza:

Declaro ser ciertos los datos consignados en esta solicitud, el solicitante (persona de contacto empresa organizadora):

Fdo:.....

Fdo:.....

ACOMPañAR DEL SELLO OFICIAL

..... de de 20.....