

A
DADES DE L'AGRUPACIÓ/ASSOCIACIÓ SOL.LICITANT / DATOS DE LA AGRUPACIÓN/ASOCIACIÓN SOLICITANTE

NOM DE L'AGRUPACIÓ/ASSOCIACIÓ / NOMBRE DE LA AGRUPACIÓN/ASOCIACIÓN

DOMICILI (CARRER / PLAÇA / NÚMERO) / DOMICILIO (CALLE / PLAZA Y NÚMERO)

C. POSTAL:

MUNICIPIO/MUNICIPI

PROVÍNCIA / PROVINCIA

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

TELÈFON / TELÉFONO

FAX

B
DADES DEL CAP D'AGRUPACIÓ O RESPONSABLE / DATOS DEL JEFE DE AGRUPACIÓN O RESPONSABLE

COGNOMS / APELLIDOS

NOM / NOMBRE

CORREU ELECTRÒNIC / CORREO ELECTRÓNICO

TELÈFON / TELÉFONO

CÀRREC / CARGO

C
PERSONES I CURS QUE ES SOL.LICITA / PERSONAS Y CURSO QUE SE SOLICITA

DENOMINACIÓ DEL CURS / DENOMINACIÓN DEL CURSO

CODI DEL CURS / CÓDIGO DEL CURSO

COGNOMS I NOM / APELLIDOS Y NOMBRE
NIF

 Vist i plau del Cap d'Agrupació o superior jeràrquic _____, _____ d _____ de 2010
 VºBº del Jefe de Agrupación o superior jerárquico

Firma: _____

**DIRECCIÓ DE SEGURETAT I PROTECCIÓ CIUTADANA
ÀREA DE SEGURETAT PÚBLICA I FORMACIÓ
INSTITUT VALENCIÀ DE SEGURETAT PÚBLICA (IVASP)**

 Omplir totes les dades i, signat pel Cap d'Agrupació, enviar a l'e-mail: formacion@aavpccv.es

 Rellenar todos los datos y, firmado por el Jefe de Agrupación, enviar al e-mail: formacion@aavpccv.es
**SOLS S'ATENDRÀN LES SOLICITUTS ENVIADES PER E-MAIL, NO PER ALTRES MITJOS
SÓLO SE ATENDERÁN LAS SOLICITUDES ENVIADAS POR E-MAIL, NO POR OTROS MEDIOS**