



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
PROGRAMA DE FORMACIÓN FELODA
CURSOS 2026/27



CURSO (Indicar nombre del curso y nivel): _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Apellidos: _____ **Nombre:** _____

D.N.I.: _____ **Fecha Nacimiento:** _____ **Domicilio:** _____

Ciudad: _____ **Provincia:** _____ **C.P:** _____ **Teléfono:** _____

Mail: _____ **Club:** _____ **Comunidad Autónoma:** _____

Nº de licencia Federativa en vigor durante el desarrollo del curso: _____

Importe ingresado: _____ **Justificante y Fecha de ingreso bancario:** _____

Titulación de Acceso (3): _____

Enviar justificante da inscripción + ingreso bancario a info@fegaloita.es

- Concepto: CURSO ENTRENADOR NACIONAL NIVEL ____ DA MODALIDADE DE _____
- BBVA ES5301825636930201503427
- ABANCA ES36 20800567013040002725