

FOLLA DE INSCRICIÓN
CURSO EMPAQUETADO CREATIVO PARA COMERCIOS
CAMARIÑAS 1 ,2 ,8 E 9 DE XUÑO 2015

a. DATOS SOLICITANTE

Dn/a –(nome e apelidos representante)_____

Como **representante DO COMERCIO** do Concello de Camariñas:

Nome do comercio _____

CIF _____

Enderezo _____

Tfn contacto _____ Fax _____

Enderezo electrónico _____

Web _____

b. PERTENCE Á REDE DE COMERCIO DE CAMARIÑAS

SI NON

c. PERTENCE Á ASOCIACIÓN DE EMPRESARIOS DE CAMARIÑAS

SI NON

d. ESTÁ INSCRITO NA GUIA GRATUITA DE EMPRESAS DA WEB CAMARINAS.NET

SI NO

SOLICITA PARTICIPAR NO CURSO EMPAQUETADO CREATIVO para comercios de Camariñas organizado polo Concello de Camariñas.No caso de ser seleccionado/a autoriza ao Concello á divulgación da súa imaxe na aula e actividades do curso con finalidades meramente divulgativa nas redes sociais ou en carteis e material de promoción do concello e queda informado/a de que aportará pola súa conta os materiais para as prácticas deste curso segundas instrucións que dea a monitora do curso na aula.

Camariñas, de de 2015

Asd:_____