

D./Dña.....

Con domicilio en..... de (Municipio).....

.....Teléfono:..... y D.N.I. núm.:

EXPONE

.....

.....

.....

SOLICITA:

.....

.....

.....

.....

Avilés, a.....de.....de.....

Firma:

Sr/a. Director/a del C.I.F.P del Deporte

Avda. Leopoldo Alas nº 1 – 33402 - AVILÉS - Tfno: 985 129866- Fax: 985 129867 Email:
cifpdeldporte@educastur.org