



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ZAMORA

Concejalía de Igualdad

| | |
|--|-------------------|
| NOMBRE: | APELLIDOS: |
| DIRECCIÓN: | |
| D.N.I. / N.I.E: | TELÉFONO: |
| CORREO ELECTRONICO: | |
| SOLICITO: INSCRIPCIÓN EN EL TALLER “ HERRAMIENTAS PARA ENCONTRARSE MEJOR ”, (RISOTERAPIA, MUSICOTERAPIA, ETC) LOS VIERNES, DÍAS 10-17-24 DE ABRIL Y 8- JUEVES 14- 15 DE MAYO 17 A 19 HORAS EN LA CIUDAD DEPORTIVA. | |

Zamora, a ____ de _____ de 2015

FIRMA

ILMA. SRA. ALCALDESA – PRESIDENTA DEL EXCMO. AYUNTAMIENTO DE ZAMORA