



**ESCUELA VALENCIANA DE ENTRENADORES DE FÚTBOL Y FÚTBOL SALA**

Avda. Barón de Càrcer, 40 – 2ª  
 Telf.: 96 351 06 19 - Fax: 96 352 99 37  
[www.ffcv.es](http://www.ffcv.es) - [creal@ffcv.es](mailto:creal@ffcv.es)  
 46001 - VALENCIA

**IMPRESO DE MATRÍCULA**

**CURSO DE MONITOR DE FÚTBOL BASE**

<b>TEMPORADA 2016/2017</b>	<b>Aula (indicar población):</b>	
<b>Curso</b>	<b>Monitor de Fútbol</b>	<b>Ingresar: 150,00 €</b>

<b>Apellidos</b>			<b>Nombre</b>		
<b>Nacido el</b>		<b>Natural de</b>			
<b>Domicilio</b>			<b>Nº</b>		<b>C.P.</b>
<b>Localidad</b>			<b>D.N.I. /Pasaporte</b>		
<b>Teléfono</b>		<b>e-correo</b>			
<b>Móvil</b>		<b>Fax</b>			

<b>DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA QUE SE REQUIERE Y SE ADJUNTA</b>		
<b>Fotocopia compulsada del D.N.I.</b>		<b>Resguardo ingreso bancario importe curso LA CAIXA: ES79 2100 6505 84 2200046113</b>
<b>Certificado médico oficial o ficha federativa en vigor</b>		<b>Fotocopia del título de Graduado en Educación Secundaria o equivalente.</b>

Por la presente ruego acepten mi matrícula, al cumplir los requisitos necesarios según la convocatoria y formalizado el ingreso del importe indicado, para poder realizar el Curso de **Monitor de Fútbol**, convocado por la **FFCV**.

Quedo enterado de las Bases de dicho Curso y acepto en su totalidad las condiciones que se expresan en la presente Convocatoria.

....., a ..... de ..... de 201...

El Solicitante

(Recibido, fecha y sello)

Fdo.: \_\_\_\_\_