**PRE-INSCRICIÓN CURSO DE PRIMEIROS AUXILIOS**

**ATA O 22 DE OUTUBRO DE 2018**

**(entregar no concello de referencia ou enviar datos a** **prevenciondrogas@rabade.org****)**

**Nome e apelidos**

**data de nacemento ............/............./..........**

 **teléfono**

**correo electrónico**

 **concello de residencia**

**A actividade desenvolverase naqueles concellos que reunan máis solicitudes de inscrición**