



**FEDERACION ANDALUZA DE PADEL**

c/ Montecarmelo 25; Bajo A

41011-SEVILLA

Tlfno: 954270884. Fax: 954271354.

e-mail : [fap@fap.es](mailto:fap@fap.es)

[www.fap.es](http://www.fap.es)

**FICHA SOLICITUD CURSO MONITOR REGIONAL DE PADEL**

**Nombre :** .....

**Apellidos:**.....

**Domicilio:**.....

**Localidad:**.....

**Código Postal:**..... **D.N.I.:**.....

**Fecha Nacimiento:**..... **Nº Licencia:**.....

**Teléfono:**.....

**e-mail:**.....

**Nº de licencia:**.....

**Les ruego me matriculen en el curso de Monitor Regional de Pádel  
que realiza la Federación Andaluza de Pádel en .....  
los días ..... de ..... de 2009.**

**En ..... a ..... de ..... de 2009.**

**Fdo:**.....

Para la reserva de plaza, este impreso debe venir acompañado de la copia del ingreso bancario realizado a favor de la FAP en la cuenta 2106-0384-98-1372006685 , por un importe de 450 €, correspondiente a la reserva de la matrícula del curso.