|  |  |
| --- | --- |
| **Impartido en**:eac-logo-2602.jpg | **SEDE TENERIFE**  [**contacto:**](mailto:tenerife@webeac.org) academiadelasondas@gmail.com Whastapp: **655 73 38 97** |

FICHA DE INSCRIPCIÓN: Taller Locución Audiovisual

FECHA DE IMPARTICIÓN 11 AL 15 DE NOVIEMBRE 2019. L-J 17:30 a 20:30, Viernes 17:00 a 20:30

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI:

EDAD:

FIJO/MOVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:

C.P.: LOCALIDAD: \_

ESTUDIOS TERMINADOS: \_

Fecha y firma: **EN EL CASO DE SER MENOR DE EDAD:**

*Nombre y Apellidos de la persona responsable:*

DNI.

**Para confirmar la PLAZA en el Taller de Locución Audiovisual**

**Enviar a academiadelasondas@gmail.com**

* **Comprobante del ingreso bancario** especificando en **concepto** el nombre de la persona que asiste al Curso

***Cuenta bancaria:* Titular: Alex García**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **BBVA:**  **ES70 0182 5803 0902 0157 8427** |  |  |
|  |  |  |

* Fotocopia del DNI para emisión de DIPLOMA ACREDITATIVO DEL TALLER por la EAC Tenerife

En caso de ser menor de edad marque una X si está conforme con la siguiente autorización:

Autorizo a que mi hijo/a o tutelado/a, participe en las actividades del Taller de Locución Audiovisual impartido en la EAC y permito el uso de las fotografías y videos realizados durante las actividades para incluirlas en los materiales publicitarios del centro y/o publicaciones del mismo.

LUGAR DE IMPARTICIÓN DEL TALLER