



**EUROBRIDGE**  
international

**SOLICITUD CURSO DE  
IDIOMAS - ADULTOS**

**INFORMACIÓN PERSONAL**

NOMBRE:		APELLIDOS:	
DIRECCIÓN:			
CIUDAD:	CP:	PAÍS:	
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	
E-MAIL:		FAX:	
FECHA DE NACIMIENTO:		NACIONALIDAD:	
SEXO:	<input type="checkbox"/> MASCULINO	<input type="checkbox"/> FEMENINO	LENGUA NATIVA:
OCUPACIÓN:		PASAPORTE/DNI:	
HOBBIES:			
NIVEL DE IDIOMA:	<input type="checkbox"/> PRINCIPIANTE	<input type="checkbox"/> ELEMENTAL	<input type="checkbox"/> PRE-INTERMEDIO
	<input type="checkbox"/> INTERMEDIO	<input type="checkbox"/> INTERMEDIO ALTO	<input type="checkbox"/> AVANZADO
<b>NUMERO DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA</b>			
TELÉFONO:		NOMBRE	
¿CÓMO HAS CONOCIDO EUROBRIDGE?			

**DETALLES DEL CURSO**

CIUDAD	TIPO DE CURSO:
FECHA DE INICIO DEL CURSO:	Nº DE SEMANAS:

**ALOJAMIENTO**

¿NECESITA ALOJAMIENTO?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FECHA DE LLEGADA:	FECHA DE RETORNO:	
Nº DE SEMANAS:		
TIPO DE ALOJAMIENTO:		
¿FUMAS?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿TE GUSTAN LAS MASCOTAS?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿TE GUSTAN LOS NIÑOS?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿NECESITAS UNA DIETA ESPECIAL?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
SI TU RESPUESTA ES <u>SI</u> EXPLICA:		
¿ERES ALÉRGICO?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
SI TU RESPUESTA ES <u>SI</u> EXPLICA:		
¿ALGÚN NECESIDAD ESPECIAL?		

**SERVICIO EXTRAS**

¿NECESITAS UN SEGURO (MÉDICO, VIAJE, CANCELACIÓN)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
¿NECESITAS TRASLADOS DEL/AL AEROPUERTO?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
TRASLADO REQUERIDO:	<input type="checkbox"/> AL LLEGAR	<input type="checkbox"/> AL VOLVER	<input type="checkbox"/> LOS DOS
FECHA DE LLEGADA:	HORA DE LLEGADA:		
VUELO Nº:	DESDE:	A:	
FECHA DE REGRESO:	HORA DE REGRESO:		
FIRMA:	FECHA:		
FORMA DE PAGO:	<input type="checkbox"/> Cheque	<input type="checkbox"/> Efectivo	<input type="checkbox"/> Transferencia Bancaria

Cuenta **BBVA 0182-0101-71-0201530917** - Titular **EUROBRIDGE INTERNATIONAL SPAIN**

Indispensable enviar por fax /email resguardo de la transferencia

**Tel: 96 512 43 88 Fax: 96 513 30 49 / info@eurobridge.net / www.eurobridge.net**