

SOLICITUD DE VISITA AL PUERTO DE VALENCIA

FECHA:

DATOS DEL CENTRO:

Nombre*:	
Dirección*:	
Población*:	Código Postal*:
Provincia*:	País:
Teléfono*:	Fax:
E-mail:	

PERSONA DE CONTACTO:

Nombre*:	
Apellidos:	
Teléfono*:	Móvil:
E-mail:	

DATOS DE LA VISITA:

Número de alumnos ^{1*} :
Edad media de los alumnos*:
Nº de Profesores ^{1*} :
Nivel de estudios (curso, especialidad, ...)*:
Motivo de la visita*:

Indique las fechas, según prioridad, en las que estaría interesado en visitar las instalaciones del Puerto (dd/mm/aaaa):

Fecha nº 1*:
Fecha nº 2*:
Fecha nº 3:
Fecha nº 4:

¹ El número total de alumnos y profesores no ha de ser menor de 20 ni mayor de 60.

* Campos obligatorios

Firma del solicitante: