



(Logotipo Centro de Padel)

CERTIFICADO
EXPERIENCIA PROFESIONAL

D. _____ con D.N.I _____

Como: Profesor Titulado por el RPP

Director Centro

Certifica que:

D. _____ con D.N.I _____

Tiene una experiencia profesional de _____ horas en
nuestra escuela de padel.

Firma

Fecha