

INSCRIPCIÓ CAMPUS C.F. BASE ROSES



DATA CAMPUS : Del 18 de juny al 30 de juny 2018.

NOM i COGNOMS				
<hr/>				
DATA DE NAIXEMENT	EDAT	E-MAIL DE CONTACTE :		
<hr/>				
ADRESSA		POBLACIÓ		
<hr/>				
NOM I COGNOM DEL PARE / MARE		DNI	TELF.DEL PARE / MARE	
<hr/>				
IMPORT DEL CAMPUS : 190.- € (CENT NORANTA EUROS)				
<hr/>				
FORMA DE PAGO: COMPTAT / DOMICILIACIÓ BANCARIA:				
TITULAR:_____ BANC :_____				
TRANSF. A FAVOR DEL C.F. BASE ROSES (IBAN : ES47 0081 0213 3600 0120 7722				
<hr/>				
JUGA EN ALGUN CLUB	SI	NO	QUIN?	POSICIÓ QUE JUGA
<hr/>				
POSICIÓ EN LA QUE JUGA:	PORTER	DEFENSA	MIG	DAVANTER
<hr/>				
SAP NEDAR?	OBSERVACIONS A DESTACAR			
SI NO				
<hr/>				
<u>INFORMACIÓ SANITARIA</u>				
EL MENOR PATEIX ALGUNA MALALTIA O AL·LÈRGIA? PRÈN ALGUN MEDICAMENT				
SI NO	QUIN / QUINA?			
<hr/>				
NOM i COGNOMS:				
SIGNATURA:				

Es pot transmetre a l' e-mail : info@cfbaseroses.com