

Inscripción Temporada 18/19

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Apellidos: _____

Dirección: _____ C.P.: _____

Población: _____ Provincia: _____

DNI: _____ Data de Nacimiento: _____

Nº Tarjeta Sanitaria: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Nombre de la Madre: _____ Teléfono: _____

Nombre del Padre: _____ Teléfono: _____

Email de Contacto: _____

Días de Entrenamiento: _____ Grupo: _____

Tiene o ha tenido alguna enfermedad grave?: _____ Cuál: _____

Toma alguna medicación?: _____ Cuál / Dosis: _____

Tiene las vacunas obligatorias a la edad?: _____ Está vacunado del tétanos?: _____

Sabe nadar?: _____ Fecha Vacuna: _____

Talla Camiseta: _____ Sabe ir en bici?: _____

Firma: _____

DATOS BANCARIOS - DOMICILIACIÓN BANCARIA - AUTORIZACIÓN SEPA

Titular de la Cuenta: _____

Banco: _____

Iban: _____ Entidad: _____

Oficina: _____ DC: _____

Número: _____

Cuota: _____ Firma: _____