



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CAMPUS SEMANA SANTA '16

Nombre:

Apellidos:

Fecha nacimiento (dd/mm/aa):/..... /.....

Teléfono/s de contacto:

Dirección:

Población: **C.P:**

Colegio en el que cursa estudios:

Nombre y apellidos padre/madre/tutor legal:

DNI (padre/madre/tutor legal):

E-mail/s de contacto:

Observaciones (alimentación especial, medicación, alergias, etc):

.....

Importe total: 40 €

** LA INSCRIPCIÓN ESTARÁ COMPLETADA UNA VEZ SE ENTREGUE EL PRESENTE FORMULARIO DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADO Y SE HAYA REALIZADO CORRECTAMENTE EL PAGO DEL IMPORTE DEL CAMPUS.

** LA INSCRIPCIÓN SE PODRÁ PRESENTAR EN LAS OFICINAS DEL ESTADIO O MANDÁNDOLA FIRMADA A info@ibizacf.net

En Ibiza a de de 2016

Firma participante

Firma representante legal(obligatoria)