

X. CAMPUS DE BALONMANO BENITO MUGIKA 2022

NOMBRE: _____ TELEFONO + NOMBRE: _____
APELLIDOS: _____ (MADRE/PADRE/TUTOR) _____
FECHA NACIMIENTO: ____/____/____ EMAIL: _____
DOMICILIO: _____
LOCALIDAD: _____

TALLA ROPA DEPORTIVA: _____
JUGADOR/A / PORTERO/A: _____

OBSERVACIONES/ALERGIAS/INTOLERANCIAS/ENFERMEDADES:

* Agradeceríamos certificador médico

PERMISO

Yo, _____, con el número de DNI _____ doy permiso para que participe en el campus "Benito Mugika".

Firma: _____



PLAZAS LIMITADAS

PAGO

Nombre-apellidos del participante
ES18 2095 5076 4510 7068 6638
KUTXABANK

Abonar el 100% de la cantidad a la hora de hacer la inscripción. En caso de haber algún problema, ponednos en contacto con nosotros

¡ANIMAMOS!