



INSCRIPCIÓN CAMPUS CB ARXIL – 2019



DATOS PARTICIPANTE

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA NACIMIENTO:** _____

DIRECCIÓN: _____

POBLACIÓN: _____

TELÉFONO: _____

Selecciona Talla de Camiseta

XS S M L XL XXL

Selecciona Talla de Pantalón

XS S M L XL XXL

Altura

ALERGIAS/ ENFERMEDADES:

LESIONES:

OTRAS OBSERVACIONES:

DATOS CONTACTO RESPONSABLES

NOMBRE: _____

TELÉFONO: _____

NOMBRE: _____

TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

DATOS CONTACTO CLUB

MAITE MÉNDEZ: 607 354 735

MARITA JANEIRO: 663 947 217

E-MAIL: cbarxil@hotmail.com

NÚMERO DE CUENTA: 2080-5154-40-3040005004 ABANCA (Coste 60 €+actividad en exterior)

Dicha actividad consistirá en una salida de media o jornada completa que se abonará a parte. Importante poner en CONCEPTO: Nombre jugadora + Campus 2019