

FICHA DE INSCRIPCIÓN **hummel** Handball Week

Datos del participante

¿Juega a Balonmano? Sí NO

¿Dónde? _____

Nombre y apellidos: _____ DNI: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ teléfono de contacto: _____

Dirección familiar: _____ Cp.: _____

Localidad: _____ correo electrónico: _____

¿Tiene algún tipo de alergia? Sí No ¿Cuál? _____

¿Padece de asma? Sí No ¿Está en tratamiento médico? Sí No

Observaciones:

Semana/semanas en las que se inscribe

*Marcar con una X la semana o semanas elegidas

1ª semana
del 3 al 7 de julio

2ª semana
del 10 al 14 de julio

Autorización

Yo, D (Dña.): _____ con DNI nº _____

como padre/madre/tutor de _____

Autorizo a éste a asistir al CAMPUS **hummel HANDBALL WEEK** 2017 y también autorizo a tomar las medidas necesarias en caso de urgencia. Afirmo también que los datos contenidos en esta ficha son ciertos.

Fecha y firma:

*Entregar en la oficina del Club (Pabellón de los Sueños, Av. Dr. Severo Ochoa, 1 Alcobendas)

*Puedes enviar la inscripción escaneada por correo electrónico a escuela@balonmanoalcobendas.org
La inscripción será definitiva cuando se efectúe el pago de la actividad.



hummel Handball Week



626 752 000 escuela@balonmanoalcobendas.org

Club Balonmano Alcobendas

