



## INSCRIPCIÓN CAMPUS DE TECNIFICACIÓN DEL 26 AL 30 DE SEPTIEMBRE

NOMBRE ALUMN@: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

CATEGORÍA DEL JUGADOR: \_\_\_\_\_

### HORARIO:

Mañana de 9:00 a 13:00 sin comida (100,00€/semana)

### PAGO:

Transferencia bancaria - una semana antes del Campus (enviar justificante por correo)

ES27 0049 3946 5321 1405 6421 ; Banco Santander

Titular: Iván Pascual Bravo

Concepto: Nombre y apellidos del alumno

Efectivo (primer día del Campus)

Bizum(600057683) - una semana antes del campus

Concepto: Nombre y apellido del alumno

### DATOS ADICIONALES:

Persona de contacto/tutor: \_\_\_\_\_

Tlf de contacto durante el Campus: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

ALERGIAS: \_\_\_\_\_

OTRA INFORMACIÓN RELEVANTE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ENVIAR INSCRIPCIÓN POR CORREO ELECTRÓNICO A: [rosana@chclasrozas.com](mailto:rosana@chclasrozas.com)

TELÉFONO DE CONTACTO: 607692583 (ROSANA)

