

FOTO



INFO@BADMINTONASTURES.COM

622 07 55 22

CLINIC BÁDMINTON ASTURES 2017

TODOS LOS CAMPOS SON OBLIGATORIOS

NOMBRE Y APELLIDOS

DNI

DIRECCIÓN Y LOCALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO

NOMBRE TUTORES

E-MAIL CONTACTO

NÚMERO SEGURIDAD SOCIAL

TELÉFONOS DE CONTACTO

OBSERVACIONES (ENFERMEDADES RESEÑABLES, ETC)

Nº DE CUENTA DONDE REALIZAR EL INGRESO (SEÑAL 100€) - (CONCEPTO: CAMPUS "NOMBRE Y APELLIDO")

ES34 3007 0005 99 2025832227 CAJA RURAL DE GIJON

Por la presente el abajo firmante, si no expresa lo contrario, da permiso para que el monitor pueda sacarle fotos a él o su hijo/hija (en caso de ser menores de edad), durante el transcurso del campus, para poder subirlas a redes sociales del club Bádminton Astures o pagina web del mismo. (www.badmintonastures.com)

FIRMA Y FECHA (PADRE, MADRE O TUTOR)