

FULL D'INSCRIPCIÓ AL CAMPUS WATERPOLO

Nom: _____ Cognom: _____

Adreça: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Població: _____ CP: _____ Província _____

Data de naixement: _____ Sexe: Masculí Femení

Tanda: 25 de Juliol al 31 Juliol

Nascuts 1996 al 2000 (ambdós inclosos)

Club on juga _____ Posició de joc _____ Edat/Categoria _____

Llicència esportiva

Assegurança mèdica

Escolar

Seguretat social

Altres

Federada

Mutualitat esportiva

Autoritzo com a Mare/Pare/tutor@ al nen@ inscrit, a realitzar les activitats del Campus, i a que en cas de precisar assistència mèdica, a que pugui ser traslladat amb comunicació de les dades d'aquest imprès a un centre mèdic per part del Campus.

Prèn algun medicament o fa algún règim especial?

Té alguna al·lèrgia?

Ha tingut algun problema mèdic que creu convenient de comentar al llarg de la vida?

En el cas que segueixi tractament mèdic de llarga durada, o bé requereixi algun tracte especial, ens ho heu de comunicar.

Les dades facilitades seran tractades en un fitxer, sent la seva finalitat la formalització de la inscripció al Campus i l'enviament (postal o per e-mail) d'informació relacionada amb les seves activitats. Pot exercitar el dret d'accés, rectificació, oposició o cancel·lació en qualsevol moment dirigint-se a la següent direcció:

Telèfon (+34) 608 10 50 47. Fax (+34) 93 770 96 31
campus@setec-esports.com

Nom i Cognoms

signatura

DNI

Ordenant _____

Transferència bancària a favor de Francesc Solana Tomas, **Banc Sabadell d'Andorra** AD50 0008 0090 3612 0047 9884 SWIFT BSNADAD
corresponent a la inscripció del Campus _____ de _____

450 €

PAGAMENT:

Es realitza un primer ingrés de 150 € de l' **1** de Març al **30** de Juny

Un segon ingrés de 300 € en efectiu a l'entrada del Campus

Heu d'enviar per Fax al número: 93 770 96 31 el full d'inscripció i la còpia d'ingrés bancari per fer efectiva la inscripció.