



## **IX EDICIÓN CAMPUS DE BALONCESTO – INSCRIPCIÓN**

### **DATOS DEL PARTICIPANTE:**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

FECHA NACIMIENTO \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_

TELÉFONO HABITUAL \_\_\_\_\_ MÓVIL \_\_\_\_\_

NÚMERO SEGURIDAD SOCIAL \_\_\_\_\_

### **REPRESENTANTE LEGAL:**

NOMBRE Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

N.I.F. \_\_\_\_\_ TELÉFONO CONTACTO \_\_\_\_\_

Nº DE CUENTA: \_\_\_\_\_

CAJA O BANCO \_\_\_\_\_

### **OTROS DATOS DE INTERÉS:**

PRACTICA BALONCESTO \_\_\_\_\_ CLUB \_\_\_\_\_

TIENE ABONO DE LAS PISCINAS MUNICIPALES DE ESTELLA SI  NO

OBSERVACIONES MÉDICAS

- Alergias
- Medicamentos
- Otros

Firma del representante legal:

**NOTA:** Entregar esta solicitud debidamente cumplimentada junto con **una fotocopia de la tarjeta de la Seguridad Social** y el justificante de ingreso de los 75 euros.