



INSCRIPCIO INTENSIU TENNIS

Nom i cognoms:

Data Naixement: Edat:.....

Escola: Curs:

DNI Alumne/a:.....

Nom pare/mare o tutor legal

Telèfon fix:..... Mòbil:

Adreça:

Població: Codi Postal:.....

E-mail:

Setmanes:

Setmana 1 del 26 al 30 de juny

Setmana 2 del 3 al 7 de juliol

Setmana 3 del 10 al 14 de juliol

Setmana 4 del 17 al 21 de juliol

Setmana 5 del 24 al 28 de juliol

Preus

Preu setmana: 60€

Pagament abans del 15/06 5% descompte.

Segon germà 20% descompte.

Forma de pagament: Efectiu Transferència Compte bancari

Nº de compte _____

Nº Seguretat social alumne..... (adjuntar fotocopia)

Aspectes mèdics rellevants: Ningú _____

Medicaments:No _____

Autoritzacions:

Dona la seva autorització perquè, en cas de necessitat de trasllat al CAP/Hospital del seu fill/a, el Casal faci les gestions necessàries per porta-ho a terme ?

Si

Prefereixo fer-ho jo mateix

- ***Per formalitzar l' inscripció cal portar el justificant de pagament i tots els documents adjuntats signats.***
- ***Portar els documents degudament omplerts al Club Tennis Castellar, o bé enviar-los a administracio@clubtenniscastellar.cat***