

FORMULARI D' INSCRIPCIÓ:



C.T .MONTNEGRE
Carretera Montnegre km 1,2 08470 Sant Celoni
Tel. 630 96 73 67 email: info@ctmontnegre.com
www.ctmontnegre.com

CASAL LLEURE CAMPUS TECNIFICACIÓ

NOMS I COGNOMS: _____

DATA DE NAIXEMENT: _____

TALLA SAMARRETA: _____

OBSERVACIONS (MALALTIES, AL·LÈRGIES, DIETES..)

ÉS SOCI? SI NO
GERMÀ INSCRIT? SI NO
SAP NEDAR? SI NO

MARCAR AMB UNA X LES SETMANES O ANOTAR ELS DIES QUE UTILITZARAN EL SERVEI DE FORMA ESPORÀDICA:

	28 JUNY- 2 JULIOL	5-9 JULIOL	12-16 JULIOL	19-23 JULIOL	26-30 JULIOL	30 AGOST - 3 SET	6-10 SETEMBRE
BON DIA							
CASAL MATÍ							
DINAR							
TARDA							

NOMS I COGNOMS MARE/PARE/TUTOR: _____

TELÈFON/S DE CONTACTE: _____

ADREÇA: _____

EMAIL: _____

Autoritzo la seva participació a les activitats d'estiu organitzades pel Club Tennis Montnegre i certifico que he llegit totes les normes de les estades i signo la present donant conformitat.

La reserva de la plaça només es farà efectiva amb el pagament de 50% i un cop s'hagin presentat tots els documents requerits. INGRÉS AL NÚMERO DE COMPTE BBVA : ES58 0182 9798 2302 0161 6245.

L'import restant s'abonarà com a màxim el DIA 23 DE JUNY.

EN CAS DE CANCEL·LACIÓ PER PART DE L'INTERESSAT NO ES RETORNARAN ELS DINERS

FIRMA