CLUB DE TENIS CHICLANA

Inscripción XXXV Liga Social

NOMBRE:

APELLIDOS:

DOMICILIO:

CIUDAD: **CP:**

D.N.I.: **FECHA NACIMIENTO:**

TFNO FIJO: **TFNO MOVIL:**

E-MAIL:

Nº DE LICENCIA:

RELLENE TODOS LOS CAMPOS PARA FUTURAS NOTIFICACIONES DE CORREO ORDINARIO O E-MAIL

GRUPO EN EL QUE DESEO PARTICIPAR

GRUPO A		GRUPO B		GRUPO C	

Declaro bajo mi responsabilidad que no padezco ninguna enfermedad para practicar el tenis y he pasado reconocimiento médico alternativo.

Fdo:

Nª DE CUENTA: 20 dígitos

Sr. Director del Banco/Caja ruego carguen en mi cuenta los recibos girados