



INSCRIPCIO INTENSIU PÀDEL

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 25 al 28 de juny

Setmana 2 ☐ del 1 al 5 de juliol

Setmana 3 ☐ del 8 al 12 de juliol

Setmana 4 ☐ del 15 al 19 de juliol

Setmana 5 ☐ del 22 al 26 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***