 

|  |
| --- |
| ***INSCRIPCIÓN CAMPUS 2018*** |

|  |  |
| --- | --- |
| * **NOMBRE DEL NIÑO** |  |
| * **NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR** |  |
| * **SI ES SOCIO O NO** |  |
| * **FECHA DE NACIMIENTO DEL NIÑO** |  |
| * **OBSERVACIONES: (Alergias, diabético, celiaco…etc.)** | |

|  |  |
| --- | --- |
| * **TELÉFONO** |  |
| * **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

|  |
| --- |
| **FORMA DE PAGO** |
| **Concepto: Campus del Aeroclub + Nombre del Niño** |
| ***Debes hacer el ingreso en la siguiente cuenta*** |
|  |
| **IBAN – ES20 3076 0630 7223 5592 6425 (Caja 7)** |

|  |
| --- |
| **Todo ello enviarlo a; directordeportivo@fitters.es** |