

FOTO



FICHA INSCRIPCIÓN

Nombre y Apellidos:

Edad:

Talla de ropa: 6 8 12 16 M L XL

Club:

Categoría:

Nombre del padre:

Teléfono:

Nombre de la madre:

Teléfono:

Email:

Enfermedades y/o lesiones que padezca o haya padecido que sean de interés para la práctica de este deporte:.....

CUOTA:

- **OPCIÓN A: Clinic + Batalla + Equipación (60€).**
- **OPCIÓN B: Clinic + Batalla + Equipación + Guante CPgloves Training (85€).**
- **OPCIÓN C: Batalla + Equipación (30€).**

Talla de guante: 4 5 6 7 8 9 10

AUTORIZACIÓN

YO D/Dª.....CON DNI..... FIRMO COMO PADRE/MADRE/TUTOR DEL NIÑO..... Y DOY EL CONSENTIMIENTO PARA QUE SE LE REALICEN FOTOS Y GRABACIONES DURANTE LOS ENTRENAMIENTOS.

Fecha:

Firma:

Número de cuenta ingreso **BANCO SANTANDER**

ES 79 0049 4677 25 2495053476

Concepto en ingreso: NOMBRE y APELLIDOS del ALUMNO