

# Campus FÚTBOL



Solicitud de inscripción  
CAMPUS FÚTBOL  
C.D. BENICASIM  
Temporada 2017  
del 3 de julio  
al 28 de julio de 2017

## PARTICIPANTE

Nombre y apellidos:

Fecha nacimiento:

D.N.I.:

S.I.P.:

Dirección:

C.P.:

E-Mail:

Tel.:

Centro escolar:

Nivel de natación:  1  2  3  4  5

Medicación, alergias y otros:

Señale con una X los fechas que asistirá:

1ª semana (03-07/7)

2ª semana (10-14/7)

3ª semana (17-21/7)

4ª semana (24-28/7)

1ª quincena (03-14/7)

2ª quincena (17-28/7)

campus completo

## AUTORIZACIÓN

El abajo firmante:

D. \_\_\_\_\_, como padre, madre o tutor con DNI \_\_\_\_\_, autoriza a su hijo/a a asistir a las actividades organizadas por el C.D. BENICASIM, bajo el nombre de CAMPUS DE FÚTBOL y a sus responsables a adoptar las decisiones que sean necesarias según su buen criterio, en caso de cualquier tipo y nivel de gravedad, bajo la dirección facultativa pertinente en el caso de serlo y según las informaciones facilitadas con anterioridad.

Así mismo, certifican que las condiciones físico-sanitarias de su hijo/a son aptas para el desarrollo de la actividad mencionada al mismo tiempo que acceden a respetar y a hacer cumplir la normativa disciplinaria de dicha actividad

Autorizo a la realización de fotos y vídeos de mi hijo/a, para poder utilizar para ilustrar artículos, páginas webs, redes sociales y documentos varios.

## FORMA DE PAGO

Mediante la firma de esta orden, me comprometo con el C.D. Benicasim, para ingresar en la cuenta indicada la cuota correspondientes al Campus de Fútbol. La cuenta es BANKIA ES29 2038 9939 9560 0057 5783.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma y DNI:

## CÓMO NOS HAS CONOCIDO?

Web C.D Benicasim  Prensa escrita  Radio  Facebook  Instagram  Televisión  Escuela de Pádel

Empresa con convenio:  Otros: