



INSCRIPCIÓ CAMPUS DE JUNY

PALMA FUTSAL DIES: 19, 20, 21, i 22

NOM I COGNOMS

DATA DE NAIXEMENT

ADREÇA I NÚMERO

DNI

POBLACIÓ

C.P.

TELÈFONS DE CONTACTE

E-MAIL

Jo, _____ (nom pare, mare, tutor)
autoritz al meu fill/a menor d'edat _____ (nom participant) a practicar futbol sala en el CAMPUS DE JUNY del **Palma Futsal**. Mitjançant aquesta autorització, també cedeix les seves dades personals pel compliment del campus i autoritza al club a fer-li fotografies/vídeos per posteriorment penjar-les a les xarxes socials o enviar-les als mitjans de comunicació pertinents amb la finalitat de promocionar l'acte.

FIRMA pare/mare/tutor

NOM: _____

DNI: _____

El pagament de **90 euros** s'ha de fer a través de transferència al compte corrent **ES49- 0487- 2033-06-2000010202** del BMN (SA NOSTRA) amb concepte: **CAMPUS CAPDEPERA + NOM DEL NIN/A**. Adjuntau al full d'inscripció emplenat el comprovant de la transferència o ingrés .

