



CAMPUS SEMANA SANTA

Del 6 al 9 de Abril

De 9:00 a 13:30 h



FeelSports – CF Llicà de Vall

DATOS DEL JUGADOR/A	
Nombre y apellidos	
Fecha de nacimiento	
Talla de camiseta (marque la talla)	6a 8a 10a 12a 14a S M L XL XXL
Club de origen	
Posición	
Comentarios (alergias, trastornos...)	

DATOS MADRE/PADRE/TUTOR LEGAL	
Nombre y Apellidos	
Dirección	
Teléfono	
Correo electrónico	

Indique la opción que elige:

- Semana Completa (**80 euros**)
- Sesión suelta (**30 euros**) (**Escriba el día**)

Número de cuenta ES15 2100 0955 8802 1032 2039 dónde se deberá indicar **NOMBRE y APELLIDO + CAMPUS LLIÇÀ**

*Para formalizar la inscripción se deberá enviar **HOJA DE INSCRIPCIÓN + COMPROBANTE BANCARIO** a info@feelsports.org o en las oficinas del club

Yo....., SÍ / NO autorizo que la imagen de mi hijo pueda ser utilizada por FeelSports SI en las redes sociales, página web, prensa y cualquier medio que la organización considere oportuno
- De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de LOPD 15/1999, informamos que los datos que nos ha suministrado quedarán incorporados en un fichero dónde el responsable será FeelSports SL