



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

FECHA:



CAMPUS

INTERNACIONAL PERFECCIONAMIENTO (15-23 JULIO)

DATOS PERSONALES:		DEL JUGADOR						
NOMBRE			APELLIDOS					
DNI			FECHA NACIMIENTO			SEXO	H	M
EMAIL			TELÉFONO					
DOMICILIO								
LOCALIDAD			C.P.					
PROVINCIA			PAÍS					

DATOS PERSONALES:		DEL PADRE / MADRE / TUTOR LEGAL						
NOMBRE			APELLIDOS					
DNI			FECHA NACIMIENTO			SEXO	H	M
EMAIL			TELÉFONO					
DOMICILIO								
LOCALIDAD			C.P.					
PROVINCIA			PAÍS					

DATOS MÉDICOS		NOMBRE:					
ALERGIA O SENSIBILIDAD A ALGÚN MEDICAMENTO		SI		NO			
CUALES							
LESIONES IMPORTANTES							
ENFERMEDADES RECIENTES							
SI SU HIJO/A DEBE TOMAR ALGÚN MEDICAMENTO DURANTE EL CAMPUS, INDIQUE CUÁL O CUÁLES							
AFIILIACIÓN DEL PARTICIPANTE							
NÚM DE CARTILLA O PÓLIZA							
COMPAÑÍA MÉDICA							

DATOS DE INTERÉS		NOMBRE:											
TALLA DE EQUIPACIÓN	4	6	8	10	12	14	XS	S	M	L	XL	XXL	XXXL
ESTATURA	PESO (KG)		¿SABE NADAR?		SI		NO						
¿JUEGA AL BALONCESTO?	SI		NO		CLUB								
¿PRACTICA OTRO DEPORTE?	SI		NO		¿CUÁL?								
RÉGIMEN DE ALOJAMIENTO INTERNO					RÉGIMEN DE ALOJAMIENTO EXTERNO								
SI QUIERES COMPARTIR HABITACIÓN CON OTRO CAMPER, COMUNÍCANOS SU NOMBRE													
¿HERMANOS EN EL CAMPUS?	SI		NO		¿CUÁNTOS?								
¿HA PARTICIPADO EN ALGUNA ACTIVIDAD DE CMA ANTERIORMENTE?								SI		NO			
¿CUÁL?						FECHA							

CÓMO PAGAR	TRANSFERENCIA	Por favor, recuerda poner nombre del jugador			
BANCO	ING	IBAN	ES71 1465 0100 9119 0034 5540	BIC	INGDESMXXX
BOOKING CONDITIONS					
El 50% del total del campus debe pagarse 6 semanas antes del comienzo del mismo.					
El 100% de la cantidad total del campus deberá abonarse 2 semanas antes de su comienzo.					
Descuentos para participantes otras ediciones, hermanos o por el pago 100% del campus antes 15 mayo					
ONCE YOU FILL THIS FORM, PLEASE SEND IT TO: chusmateoacademy@gmail.com					