



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

FECHA:

CAMPUS

INTERNACIONAL PERFECCIONAMIENTO (14-22 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				
AFILIACIÓN DEL PARTICIPANTE				
NÚM DE CARTILLA O PÓLIZA				
COMPANÍA 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

INGDESMMXXX

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](mailto:chusmateoacademy@gmail.com)