

**FULL D'INSCRIPCIÓ**  
**JORNADES DE TECNIFICACIÓ**

**DADES DEL PARTICIPANT**

Nom i cognoms del nen/a.....

Any de naixement.....

Número de targeta sanitària.....

Ingressar al Banc Sabadell , nº compte : ES97 0081 1730 4800 0100 0210.....

la quantitat de.....€

- Soci                    50 €
- NO Soci                60 €

**AUTORITZACIÓ:**

Nom i cognoms del pare/mare/tutor.....

DNI.....

Autoritzo al nen/a esmentat anteriorment a realitzar l' activitat

Signatura pare/mare/tutor.....

Per confirmar la inscripció s'ha de presentar **aquest full** juntament amb el **comprovant de pagament** del Banc Sabadell i la **fotocopia de la targeta sanitària** al local social del Club Voleibol St.Pere i St.Pau (Torre Sant Pau, baixos, Local 3 - St. Pere i St. Pau) // o via-email

INFORMACIO: E-MAIL [gerentespsp@gmail.com](mailto:gerentespsp@gmail.com) , [astevovski@gmail.com](mailto:astevovski@gmail.com),  
<tel:678743446>, 680907240,

