



CAMPAMENTO MULTIAVENTURA 2019

SORT (LLEIDA)

Colmenar Viejo

El firmante solicita la prestación del servicio para la actividad indicada y declara conocer y aceptar las normas del AYUNTAMIENTO DE COLMENAR VIEJO.

NOMBRE _____	APELLIDOS _____
DNI _____	FECHA DE NACIMIENTO _____
(del responsable si es menor y no tiene, indicando parentesco)	
DOMICILIO _____	
(por favor, rellena la dirección completa)	
CÓDIGO POSTAL _____	POBLACIÓN _____
TELÉFONOS DE CONTACTO DURANTE EL CAMPAMENTO:	
MOVIL: _____	
OTRO: _____	E-MAIL: _____

TITULAR DE LA CUENTA _____ **NIF** _____

		BANCO	OFICINA	D.C.	NUMERO DE CUENTA																
E	S																				

AUTORIZACIÓN:

D. _____ , con DNI: _____.

AUTORIZO la asistencia de mi hijo/a al Campamento Multiaventura arriba indicado.

DECLARO que el menor está en perfectas condiciones físicas para su participación en las diferentes actividades que se van a desarrollar durante el Campamento Multiaventura.

MANIFIESTO que he sido informado y autorizo expresamente la cesión de los datos personales arriba indicados a la empresa que gestione la actividad para su posterior tratamiento.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

Fdo.: _____

Conocer mejor a su hijo/a nos ayudará a mejorar la calidad de su estancia en el Campamento.

OBSERVACIONES: ES IMPRESCINDIBLE SABER NADAR

Indicar si necesita alguna dieta, tiene alguna alergia o cualquier otra información de interés:
