

CBA SUMMER CAMP 2018

Hoja de inscripción –



DATOS PERSONALES

Nombre	
Apellidos	
DNI jugador (OBLIGATORIO) En caso de no tener indicar el del padre/madre	
Nombre y apellidos padre	
Nombre y apellidos madre	
Teléfono de contacto 1	
Teléfono de contacto 2	
Fecha de nacimiento	
Altura	
Club donde juegas	
¿Cómo nos has conocido?	
Talla Camiseta reversible (7,10, XS, S, M, L, XL, XXL)	
FICHA MÉDICA: (si procede)	
Medicación	
Alergias	
Aspectos nutricionales (Intolerancias, etc.)	
Observaciones	

Autorización: Yo, Don/Doña.....
con DNI:, autorizo como MADRE/PADRE al jugador menor de edad:
.....a asistir al Summer Camp del Club Baloncesto Alcobendas en Amposta, Tarragona del **14 al 22 de Julio de 2018**. Así mismo doy mi consentimiento para el uso interno por parte de la dirección del Summer Camp de imágenes del jugador (el uso de las imágenes por parte del Campus es únicamente con el fin de que los jugadores tengan un recuerdo del mismo y para la actividad de análisis personalizado del juego).

Firmas:

Remitir el documento firmado junto con el resguardo de transferencia de la reserva de plaza a:

summercampcba@gmail.com

Banco: **BANCO DE SABADELL**

Cuenta: **ES04 0081 0309 7400 0186 9388**

Beneficiario: **Club Baloncesto Alcobendas**

Concepto: **Nombre jugador@ (muy importante)**

Cantidades: **280 euros (reserva de plaza).**

300 euros (segundo plazo) antes del 5 de Julio de 2018

En caso de indisposición médica del jugador (justificada) la organización devolverá íntegra la reserva del campus hasta 5 días antes del comienzo del Campus.