

WELCOME TO SUMMER CAMP! BAYÁRCAL NATURAL 2019

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Rellena el siguiente formulario para que conozcamos mejor a cada participante y sus necesidades. Nos gustaría conocer vuestros gustos, preferencias, dudas, sugerencias alimenticias o de cualquier índole. Podéis indicar lo que queráis en observaciones. Para cualquier duda podéis contactarnos, estaremos encantados de atenderos. ¡Os escuchamos!

Datos del participante: Nombre:	Apellidos:	Fecha de nacimiento:	
Dirección:		Población:C.P:	
¿Tiene algún tipo de enfermedad que haya q	ue destacar? ¿Toma alguna medicación?	?	
Y/o ¿algún tipo de alergia alimentaria o	intolerancia?		
Elige tu fecha de inicio y finalización del ca	ampamento: (Desde 1 a 4 semanas)		
Datos del padre, madre o tutor legal			
Nombre:	D.N.I:	e-Mail:Teléfono:	
OBSERVACIONES: Preferencias/Sugeren	cias o Aclaraciones		
ES NECESARIO ENVIAR EL JUSTIFIO	CANTE DE PAGO JUNTO CON EST	TA FICHA CUMPLIMENTADA PARA LA RESERVA	DE SU PLAZA
PLAZAS LIMIT	'ADAS N° CUENTA UNIC	CAJA: ES39 2103 5530 8100 3000 8052	

CONCEPTO: Nombre del participante

IMPORTE: 130 €/ SEMANA