

# INSCRIPCION I CLINIC ENTRENADORES VALLE DE SAMANO



## Datos Personales

Nombre:	
Apellidos:	
Localidad	
Provincia:	
Email:	
Telefono Movil:	

## Datos Deportivos

ENTRENADOR		DIRECTIVO	
ENTRENADOR DE PORTEROS		JUGADOR	
MONITOR		AFICIONADO	
PREPARADOR FISICO		COORDINADOR	

MARCAR CON UNA X LA CASILLA CORRESPONDIENTE

CLUB	
CATEGORIA	

*Al rellenar este documento autorizo a que se me inscriba en el I clinic de entrenadores Valle de Samano*

## El precio es de 65€

El pago ha de accerse mediante transferencia bancaria al nº de cuenta **ES 74 2095 0430 3191 17944041 (bbk)** Titular de la cuenta **C.D.E Apoyo Solidario F.C** y poniendo en el concepto el nombre del inscrito

Rellenar los apartados marcados y enviar esta solicitud al email **adfsmiono@hotmail.com** junto con el resguardo del pago de la inscripcion

