XIV OPEN DE TENIS EN SILLAS DE RUEDAS CIDADE DE FERROL

INSCRIPCIÓN

DATOS DEL DEPORTISTA / TECNICO

NOMBRE y APELLIDOS……

Nº DE LICENCIA AÑO……D.N.I. ……

DIRECCIÓN……C.P. …….

LOCALIDAD……PROVINCIA……..

TELEFONO……..DEPORTISTA……TECNICO……

USUARIO PERMANENTE DE SILLAS DE RUEDAS: SI NO
(Marquese lo que proceda)

MEDIO DE TRANSPORTE:

VEHICULO PROPIO SI NO
AUTOCAR SI NO
AVIÓN SI NO
TREN SI NO

Encaso de trasladarse en autocar, tren o avión y precisar de traslados internos:
FECHA DE LLEGADA: ……/ AGOSTO / 2014
LUGAR: HORA ……

FECHA DE SALIDA: /AGOSTO/ 2013
LUGAR: HORA ……

ACOMPAÑANTE: SI NO
NOMBRE Y APELLIDOS:……
NOMBRE Y APELLIDOS:……
FEED UP: SI NO

Entodos los casos marcar con un circulo la opción. En caso de venir sin acompañante , y siempre que ello sea posible, se hará una distribución de habitaciones dobles con otros participantes
Observaciones:……

REMITIR POR FAX AL 981-381666 FECHA TOPE 23-8-2014. 24 HORAS
email alvaroillobre@hotmail.com