



Formulari d'inscripció al **CAMPUS SETMANA SANTA C.E. Cabrils**

Nom i Cognoms:

Adreça:

Població:

CP:

Data de naixement:

Medicaments // Al·lèrgies:

Nom del pare/mare o tutor legal:

Telèfon fix de contacte:

Mòbils de contacte:

Correu electrònic de contacte:

PREUS:

Del 10 al 13 d'abril

60€

Dia Lliure: 20€

10 abril

11 abril

12 abril

13 abril

Realitzar el pagament en efectiu a les oficines del club.