



FORMULARIO INSCRIPCION CAMPUS SEMINARI ILLES BALEARS

NOMBRE Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

CODIGO POSTAL:

LOCALIDAD:

EDAD:

FECHA NACIMIENTO Y LUGAR:

DNI:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

TITULACION ENTRENADOR:

INSCRIPCION A CAMPUS FUTBOL:

INSCRIPCION A CAMPUS FUTBOL SALA:

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le comunicamos que los datos que usted nos facilite quedarán incorporados y serán tratados en los ficheros del Comitè d'Entrenadors. Mediante la firma del presente documento usted da su consentimiento expreso para que el Comité pueda utilizar los datos para la confección de un Pin Drive que se entregara a todos los participantes del Campus.

Fdo.

Enviar a: comiteentrenadors@ffib.es