



FORMULARIO INSCRIPCION CAMPUS SEMINARI ILLES BALEARS

NOMBRE Y APELLIDOS:

DOMICILIO:

CODIGO POSTAL:

LOCALIDAD:

EDAD:

FECHA NACIMIENTO Y LUGAR:

DNI:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

TITULACION: NUMERO DE COLEGIADO

INSCRIPCION A CAMPUS FUTBOL:

INSCRIPCION A CAMPUS FUTBOL SALA:

Enviar por correo electrónico a:

comiteentrenadors@ffib.es ó secretariaentrenadors@ffib.es ó bien al fax 971 248004

ENVIAR

IMPRIMIR