



CAMPUS VERANO REAL AVILA 2021

EL TIEMBLO

DATOS DEL ALUMNO

FECHA DE ALTA:	
NOMBRE:	APELLIDOS:
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
JUGADOR:	PORTERO:
PERTENECE A LA CANTERA	OTRO CLUB (Indicar cuál)
HERMANOS EN EL CAMPUS:	
TALLA DE CAMISETA:	

¿Padece alguna enfermedad, alergia o requiere medicación? Especificar cualquier intolerancia por leve que sea.

Nº SEGURIDAD SOCIAL

DATOS DEL PADRE ,MADRE O TUTOR

NOMBRE:		
APELLIDOS:		
DNI:		
DIRECCIÓN:		
CIUDAD:	PROVINCIA:	CP:
CORREO ELECTRÓNICO:		
TELÉFONO1/ TELÉFONO 2:		

Nº DE CUENTA PARA TRANSFERENCIA BANCARIA
PONER EN CONCEPTO: CAMPUS EL TIEMBLO. NOMBRE Y APELLIDOS DEL PARTICIPANTE.

CAJAMAR: ES40 3058 5301 9827 2001 0777