# CAMPUS DE TECNIFICACIÓN CERRO ALMODOVAR 2012

**Club Baloncesto Madrid Villa de Vallecas**

## 30 de Marzo, 2 y 3 de Abril.

**En el C.D.M. Cerro Almodóvar**
**Carretera Valencia km 9,500, Madrid**

**Web: www.clubmadridvvallecas.com**
**Email:**
**secretaria@clubmadridvvallecas.com**

¡MADRID! DISTRITO VILLA DE VALLECAS

## NACIDOS ENTRE 1996 y 2005.

## ¡¡ NO TE QUEDES SIN MEJORAR TU BALONCESTO!!

## Tlf.: 609.263.468 (Carlos)
## 669.486.791 (Secretaría Club)

**Para inscribirte:**

**Justificante de ingreso a cuenta de Ibercaja nº 2085.8100.19.0330111274**
**+**
**Ficha adjunta a este folleto (rellena y firmada) escaneado a:**
**secretaria@clubmadridvvallecas.com**

**O**

**En mano (PAGO+INSCRIPCIÓN) en :**
**Calle Virgen de las Viñas 10, Bajo D**
**Horario: 18.00-20.00 (Lunes a Jueves)**

**NACIDOS ENTRE 1996 Y 2005**

**DE 9.00 A 14.30**

**ENTRENAMIENTOS DE TÉCNICA, COMPETICIONES, PISCINA Y SORPRESAS.**

**INSCRIPCIÓN POR RIGUROSO ORDEN HASTA COMPLETAR PLAZAS (MÁX. 75 PLAZAS)**

## PRECIO: 50 €

Premium autoescuelas

CEVIZE CENTRO DE VIAJES
AGENCIA ASOCIADA A VIAJES IBERIA

Steelman,s.l.

FORMULA O INDOOR KARTING

# Club Baloncesto Madrid Villa de Vallecas

## CAMPUS DE TECNIFICACION CERRO ALMODÓVAR 2012

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**VIERNES 30 de marzo -LUNES 2 - MARTES 3 de abril de 2012**

**Horario: 9:00 a 14:30h**

**Lugar: C.D.M. Cerro Almodóvar**

**Dirigido a jugadores/as con licencia nacidos entre 1996-2005**

**Precio: 50 €**

## DATOS PERSONALES:

Nombre: | Apellidos:

Fecha Nac.: | Equipo en el que juega 2011-12:

Teléfonos de contacto:

E-mail1: |

Nombre padre: | Nombre madre:

## FORMA DE PAGO:

☐ Contado en la sede del Club Madrid Villa de Vallecas

☐ Transferencia Bancaria a favor de Club Deportivo Madrid Villa de Vallecas nº cuenta 2085 8100 19 0330111274

(Rogamos para tener validez la inscripción, rellenen correctamente las casillas y en las transferencias indiquen el nombre del participante) (El Club remitirá aquéllas inscripciones que no estén rellenas correctamente) **PLAZAS LIMITADAS**

## FICHA MÉDICA:

MEDICACIÓN:

ALERGIAS:

PROBLEMA PARA REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD:

SABE NADAR:

RÉGIMEN ESPECIAL COMIDAS:

OBSERVACIONES:

Padre, madre o tutor (con D.N.I.):

**Firma Padre/madre o tutor**

Club Baloncesto Madrid Villa de Vallecas garantiza la confidencialidad absoluta de todos los datos. El solicitante autoriza el tratamiento automatizado de sus datos y su cesión al Club Baloncesto Madrid Villa de Vallecas, a través de los cuales podrá recibir ofertas de diversos productos o servicios, teniendo derecho a conocer, cancelar o rectificar los datos que le conciernen y que figuren en nuestros ficheros. Así mismo expreso mi consentimiento en publicar las imágenes en que aparezca mi persona o la de mis hijos/as con motivo de la divulgación de las actividades del Club en los medios aprobados en la Asamblea General.
Si no lo desea, comuníquelo a Club Deportivo Elemental Madrid Villa de Vallecas, c/ Virgen de las Viñas nº 10, Bajo D, indicando claramente su nombre y dirección.