



FULL DE SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ A

LES ESTADES HÍPIQUES DE PASQUA 26

Nom i cognom de l'alumne: _____

DNI de l'alumne: _____ Data naixement alumne: _____

Nom i cognom del pare/mare/tutor legal (en cas d'alumnes menors) _____

DNI del pare/mare/tutor legal (en cas d'alumnes menors) _____

Adreça: _____

Municipi: _____ Codi Postal: _____

Telèfon de contacte: _____

Correu electrònic de contacte: _____

Dates: 30/03 31/03 01/04 02/04

(Marqueu amb una creu al quadradet la o les dates seleccionades per fer l'activitat)

Horari: de 9 a 14 h

Preu dels 4 dies: 160 €

Preu per dia: 45 €/dia

Estic interessat en el servei de transport des d'Andorra

Modalitat de pagament escollida:

Rebut bancari domiciliat:

Entitat bancària: _____

Número Compte Corrent _____

Ingrés o transferència al número de compte: ES62 2085 9488 7703 3023 2563 (IBERCAJA). Cal indicar el nom de l'alumne i adjuntar còpia del document de transferència

Pagament en metàl·lic al CHUP abans del dia 15/03/26

La Seu d'Urgell a _____ de _____ de 2026

Signat: