



FULL DE SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ A LES ESTADES DE HALLOWEEN 2015

Nom i cognom de l'alumne: _____

DNI de l'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: _____

Modalitat escollida: Setmana completa

Dies aïllats:

- Dilluns 26
- Dimarts 27
- Dimecres 28
- Dijous 29
- Divendres 30

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

Pagament en metàl·lic abans del dia 21/10

La Seu d'Urgell a _____ de _____ de 2015

Signat:

***Els socis del CHUP no cal que omplen totes les dades de la fitxa. Únicament el nom i les seves preferències de dates i condicions de pagament