

GORLE CONVENTION



MODULO DE INSCRIPCIÓN

El que suscribe

NOMBRES _____ APELLIDOS _____

LUGAR DE NACIMIENTO _____ FECHA _____

DOMICILIO _____ N° CIVICO _____

CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

PROVINCIA _____ PAÍS _____

TELÉFONO CELULAR _____ EMAIL _____

Solicito poder participar a la 22° edición de la Gorle Convention que se tendrá el 13 - 14 de abril 2019 en el PALAZZETTO DELLO SPORT DI GORLE (BG) Italia.

Declaro de haber efectuado el pago del valor de € _____ para los días _____ trámite _____.

Declaro de haber efectuado todas las visitas y estudios médicos necesarios para poder practicar deportes, gozando de buena salud, pudiendo presentar si lo fuera necesario certificado médico que lo demuestra.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL DECLARANTE

PAGAMENTO TRAMITE GIRO BANCARIO: ASD Euroeducation Italy Banca Prossima
C/C 100000128780 - IBAN: IT82P0335901600100000128780 - SWIF : IBSPITTMU48