



Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nombre de padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ (España) CP: \_\_\_\_\_

### DEPORTE/ACTIVIDAD (marcar con una X)

DISCOTECA    CINE    TEATRO    CONCIERTOS

SALIDA SOCIAL    VISITA CULTURAL

SALIDA A DÍA COMPLETO

**Detalla el día o los días de tu interés:** \_\_\_\_\_

- El pago se efectuará en metálico en la recepción del centro, por ingreso o transferencia a CAJASUR en la CC nº ES85 0237 0210 3091 7209 8312 indicando el concepto de la actividad a realizar y el nombre del participante.
- Entregar este formulario relleno en recepción del centro acompañado del importe o justificante de ingreso o envíelo al correo electrónico [cdeportivo.granada@hospitalarias.es](mailto:cdeportivo.granada@hospitalarias.es)

**La confirmación de la inscripción se realizará vía telefónica.**

