

2 DEPORTE DIVERTIDO

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

CENTRO PARTICIPANTE:

DIRECCIÓN: C.P:

TELÉFONO: FAX:

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD*: D.N.I*:

Nombre y Apellidos

DIRECCIÓN: TLFNO:

LOCALIDAD: C.P

CORREO ELECTRÓNICO*:

SOLICITA

EL PROGRAMA DE DEPORTE DIVERTIDO, DENOMINADO "PROGRAMA CHIQUITÍN", ORGANIZADO POR LA DIPUTACIÓN DE VALLADOLID



En....., ade.....de 2019

Fecha tope de inscripción: **9 de Noviembre de 2019**
* Es obligatorio la firma y sello del Centro participante.

Firma y Sello

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID