2 DEPORTE DIVERTIDO

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

CENTRO PARTICIPANTE: ……

LOCALIDAD: ……**C.P.** ……

DIRECCIÓN: ……**TLFNO:** ……

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

PROGRAMA "CHIQUITÍN"

NIÑ@S INSCRITOS

En……, a ……de……de 2017

Fecha tope de inscripción: **10 de Noviembre de 2017**
* Es obligatorio la firma y sello del Centro participante.

Firma y Sello

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID