



DEPORTE DIVERTIDO BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

2

CENTRO PARTICIPANTE:

DIRECCIÓN: C. P:

TELÉFONO: FAX:

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD*: D.N.I*:
Nombre y Apellidos

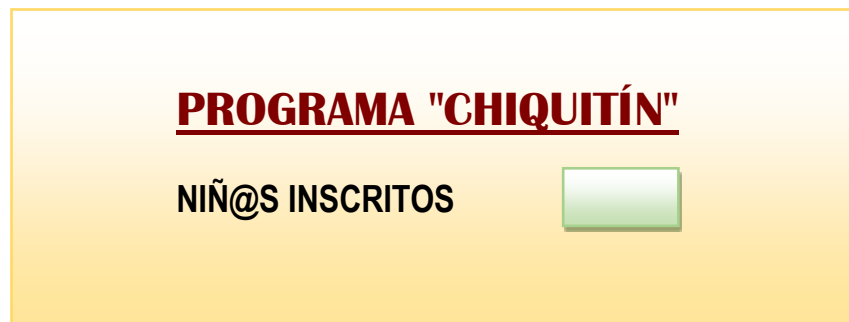
DIRECCIÓN: TLFNO*:

LOCALIDAD: C.P

CORREO ELECTRÓNICO*:

SOLICITA

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



En....., ade.....de 2024

Fecha tope de inscripción: **18 de octubre de 2024**

* Es obligatorio la firma y sello del Centro participante.

Firma y Sello

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID