



DEPORTE y VALORES

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

5

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:

PARTICIPAR EN EL "PROGRAMA DE DEPORTE Y VALORES",
ORGANIZADOS POR LA DIPUTACIÓN DE VALLADOLID.

"PROGRAMA DE DEPORTE Y VALORES" (Nº participantes)

FECHA DE PREFERENCIA:

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