

# 2

## DEPORTE DIVERTIDO BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

CENTRO PARTICIPANTE: .....

DIRECCIÓN: ..... C.P: .....

TELÉFONO: ..... FAX: .....

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

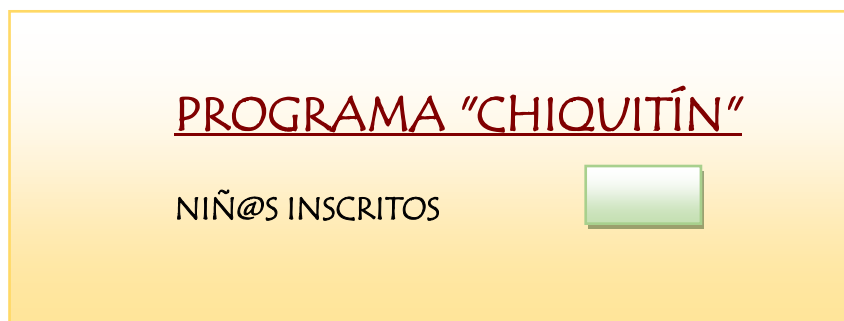
DIRECCIÓN: ..... TLFNO: .....

LOCALIDAD: ..... C.P.: .....

CORREO ELECTRÓNICO\*: .....

### SOLICITA

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



En....., a .....de.....de 2018

Fecha tope de inscripción: **10 de Noviembre de 2018**

\* Es obligatorio la firma y sello del Centro participante.

Firma y Sello

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID