DIPUTACIÓN DE VALLADOLID

PROGRAMA CHIQUITÍN

HOJA DE INSCRIPCIÓN

CENTRO PARTICIPANTE: .....

RESPONSABLE: .....

DIRECCIÓN: ..... TLFNO: .....

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

E-MAIL: .....

NOMBRE y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO

PLAZO DE INSCRIPCIÓN: hasta el día **18 de Enero de 2019**

En _____,_____de_____de 2019

FIRMA y SELLO