

Entregar al correo carlos.seva@airelliure.com

ACTIVIDADES	SESIONES/GRUPO	ACTIVIDADES	SESIONES/GRUPO
FÚTBOL		AJEDREZ	
ARTISTAS DIGITALES		PATINAJE	
VOLEIBOL		INGLÉS	
AIKIDO		ESCALADA	
TEATRO		BASKET	

Por tanto, realizará **a la semana un total de** ____ sesiones semanales.
(Presentar una hoja por alumno inscrito; en caso de 2 hermanos 2 hojas)

DATOS ALUMNA-O			
Nombre y apellidos:			
Fecha de Nacimiento:		Curso:	
DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR-A LEGAL			
Nombre de la madre:		Teléfono:	
Nombre del padre:		Teléfono:	
E-mail de contacto:			
DATOS DE FACTURACIÓN			
Titular de la cuenta		NIF	
IBAN:			
ES _____			

Autorizo a cargar en mi cuenta los recibos correspondientes al pago de esta actividad.

Alicante a de de 2021

Nombre y apellidos Padre / Madre o Tutor/a NIF / Pasaporte