

NIÑOS DEL 2003 AL 2014

CAMPUS PRETEMPORADA

DEL 02 AL 06 DE SEPTIEMBRE



EXTERNO 60€ 09.00-14.00H.

INTERNO 130€ 09.00-17.00H.
COMIDA INCLUIDA



ACTIVIDADES
¡ACÁTICAS!

WhatsApp: 619 380 637

FACEBOOK: CBLHORTAGODELLA
TWITTER: @CBLHORTAGODELLA
ACTIVIDADES@CBLHORTAGODELLA@HOTMAIL.COM
WWW.CBLHORTAGODELLA.COM

GUARDERIA:
08.30-09.00 PABELLON
14.00-14.30 PISCINA

**DESCUENTO 10% EN HERMANOS
-10€ EN INSCRIPCIONES
ANTERIORES AL 12 AGOSTO**



Ingreso en: LA CAIXA - N° Cuenta: ES 98 2100 5859 1702 0006 4156 Concepto del ingreso: MINICAMPUS+NOMBRE Y APELLIDOS DEL NIÑ@

PRESENTAR ESTE RECORTABLE JUNTO AL RECIBO DEL INGRESO Y LA FOTOCOPIA DEL SIP DEL JUGADOR en las Oficinas del Pabellón de Godella o mandando una copia vía e-mail al correo: actividadescbgodella@hotmail.com



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE IMAGEN DE MENORES:

Autorizo, como representante legal, la reproducción o publicación sin ánimo de lucro por medio de fotografía, filme o cualquier otro procedimiento, medio o soporte, tangible o intangible, actual o futuro, de la imagen, el nombre y la voz de mi(s) hijo/a(s), para los fines propios y actividades organizadas o promovidas por la Coordinación de Actividades de la sección de Baloncesto de OAM Godella&CB L'Horta Godella (CIF G96220116), y en las publicaciones, página web, facebook, canal Youtube, folletos y demás materiales promocionales y de difusión de actividades con fines no lucrativos.

EXTERNO: INTERNO:

AUTORIZACIÓN ACTIVIDADES ACUÁTICAS:

Nombre del Jugador/a 1: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

• Alergias o incidencias sanitarias: _____ • Otras observaciones: _____

Nombre del Jugador/a 2: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

• Alergias o incidencias sanitarias: _____ • Otras observaciones: _____

Fdo por: _____ Madre: Padre: con NIF/NIE: _____

Dirección: C/ _____ Población: _____ Tifs. Contacto: ____ / _____

Email: _____ Fecha: _____

Firma: _____ NUM. FACT.: _____