\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**BOLETIN DE INSCRIPCION**

I ENCUENTRO DE FAMILIAS RENALES

BERMUDILLOS (AVILA)

11, 12 Y 13 DE OCTUBRE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos Madre:** | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | |
| Apellidos |  | | | | | | |
| DNI |  | | | | | | |
| Teléfono Fijo |  | | Teléfono Móvil | | |  | |
| E-mail |  | | | | | | |
| Alergias alimenticias |  | | | | | | |
| **Datos Padre:** | | | | | | | |
| Nombre |  | | | | | | |
| Apellidos |  | | | | | | |
| DNI |  | | | | | | |
| Teléfono Fijo |  | | Teléfono Móvil | | |  | |
| E-mail |  | | | | | | |
| Alergias alimenticias |  | | | | | | |
| **Otros datos:** | | | | | | | |
| Dirección Postal |  | | | | | | |
| C. Postal |  | Localidad | |  | Provincia | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Datos HIJA/HIJO 1** | | | |
| Nombre |  | | |
| Apellidos |  | | |
| DNI |  | Edad |  |
| Restricción actividades físicas  (Indiquelas) |  | | |
| **Datos HIJA/HIJO 2** | | | |
| Nombre |  | | |
| Apellidos |  | | |
| DNI |  | Edad |  |
| Restricción actividades físicas  (Indiquelas) |  | | |
| **Datos HIJA/HIJO 3** |  | | |
| Nombre |  | | |
| Apellidos |  | | |
| DNI |  | Edad |  |
| Restricción actividades físicas  (Indiquelas) |  | | |

|  |
| --- |
| Para formalizar la reserva de plaza: se hará un ingreso o transferencia en el número de cuenta: **ES42-0075-0103-0406-0034-0020**,  **Precio:**  SOCIO: 70 Euros por personas  NO SOCIOS: 85 Euros por persona  Índicando el nombre y apellidos y “I ENCUENTRO DE FAMILIAS RENALES”.  **El desplazamiento será a cuenta de cada participante** |

|  |
| --- |
| **Para más información o cualquier duda puede contactar:**  Federación Nacional ALCER  Teléfono: 915.610.837  Mail: [informacion@alcer.org](mailto:informacion@alcer.org) |