

SOLICITUDE DE INSCRIPCIÓN NAS RUTAS EN GALEÓN 2017

DATOS DO SOLICITANTE

Nome e apelidos		DNI	
<input style="width: 95%;" type="text"/>		<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Rúa	Número	Piso	Porta
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>
Municipio	Provincia	Código postal	Teléfono
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>	<input style="width: 30%;" type="text"/>
		E-mail	
		<input style="width: 95%;" type="text"/>	

DATOS DOS/AS ACOMPAÑANTES*

Nome e apelidos	Data de nacemento	DNI
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

** Os menores de 14 anos deberán ir acompañados por un adulto responsable.*

DOCUMENTACIÓN QUE SE ACHEGA

Fotocopia do DNI do solicitante

DATA E HORA DA VISITA (cubrirase polo Concello)

MES: xuño xullo agosto DÍA: _____ HORA: :

EN CASO DE URXENCIA AVISAR A:

Nome e apelidos
 Parentesco
 Enderezo
 Teléfono de contacto

Declaro baixo a miña responsabilidade que os datos sinalados son certos.

Vilagarcía de Arousa, de de 2.017