INSCRIPCIÓN XCAMPEONATO NACIONAL HIP HOP DANCE MURCIA 2017. DÍA SÁBADO 16 SEPTIEMBRE
HORA DE INICIO 21'00H. PAGO ÚNICO POR GRUPO: 50€

INDICAR EN EL CONCEPTO TRANSFERENCIA EL NOMBRE DEL GRUPO PARTICIPANTE.

Rellena esta ficha con todos los datos solicitados y ENVÍALA junto transferencia bancaria por mail :

CAMPEONATOHIPHOPMURCIA@GMAIL.COM

Nº Cuenta: ES89 21001666010200227610 La Caixa

NOMBRE DEL GRUPO:

Nombre responsable grupo:

D.N.I RESPONSABLE:

PROVINCIA:

TELÉFONOS CONTACTO:

EMAIL:

Nº TOTAL DE PARTICIPANTES:

PARTICIPANTES

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

DNI: _____ **FECHA DE NACIMIENTO:** _____

*Esta inscripción no está completa hasta no realizar el ingreso y enviar COPIA O IMAGEN de ambos .

Contacto: 626 56 29 34 Molina de Segura MURCIA

LA INSCRIPCIÓN EN EL CAMPEONATO IMPLICA QUE HAS LEIDO BASES Y CONDICIONES Y LAS ACEPTAS