

Fecha de solicitud:**DATOS PADRE / MADRE / TUTOR** (cubrir solo si el deportista es menor de edad)

APELLIDOS:

NOMBRE:

D.N.I / N.I.F:

LOCALIDAD:

PROVINCIA:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉF. PADRE:

TELÉF. MADRE:

DATOS DEPORTISTA

APELLIDOS:

NOMBRE:

D.N.I / N.I.F:

TELÉF. MÓVIL:

FECHA NACIMIENTO:

CORREO ELECTRÓNICO:

CORREO ELECTRÓNICO:

NIVEL:

Nivel A - Nunca he esquiado, o he probado alguna vez, o hace años ocasionalmente.

Nivel B - Hago Giros en cuña, o empiezo la curva en cuña y la termino en paralelo.

Nivel C - Giro en paralelo básico en pistas verdes y azules, con dificultad también en rojas.

Nivel D - Esquí en paralelo mantenido en todo tipo de pistas, combino virajes cortos y largos.

FECHAS:

SÁBADOS

DOMINGOS

DATOS UNIFORMIDAD (si estas interesado en la uniformidad del club, indica aquí tu talla aproximada y en breve nos pondremos en contacto contigo).

TALLA	XS	TALLA	XS	TALLA	XS
CHAQUETA:	S	PANTALÓN:	S	PRIMALOFT:	S
	M		M		M
	L		L		L
	XL		XL		XL
	2XL		2XL		2XL

DATOS MÉDICOS (muchas gracias por rellenar este formulario, la información que nos facilites será de gran ayuda para ofrecerte una servicio de calidad).

Tienes algún problema en los huesos o articulaciones que podría empeorar a causa de la actividad física que se propone realizar. SI
NO

¿Estás al corriente, ya sea por propia experiencia o por indicación de un médico, de cualquier otra razón que te impida hacer ejercicio sin supervisión médica?. SI
NO

¿Necesitas tomar algún tipo de medicamento durante los entrenamientos?. SI
NO

¿Tienes alguna alergia o intolerancia que debamos conocer?. SI
NO

Otras
observaciones
de importancia:

DATOS BANCARIOS (si has elegido la opción de recibo bancario, necesitamos los siguientes datos).

IBAN:

ENTIDAD:

OFICINA:

D.C:

NÚMERO DE CUENTA:

Firmado: