

**XX OPEN DE TENIS EN SILLAS DE RUEDAS CIDADE DE FERROL****INSCRIPCIÓN****DATOS DEL DEPORTISTA / TECNICO**

NOMBRE y APELLIDOS.....

Nº DE LICENCIA AÑO.....D.N.I. ....

DIRECCIÓN.....C.P. ....

LOCALIDAD.....PROVINCIA.....

TELEFONO.....DEPORTISTA.....TECNICO.....

USUARIO PERMANENTE DE SILLAS DE RUEDAS: SI NO  
( Marquese lo que proceda )

MEDIO DE TRANSPORTE:

VEHICULO PROPIO	SI	NO
AUTOCAR	SI	NO
AVIÓN	SI	NO
TREN	SI	NO

Encaso de trasladarse en autocar, tren o avión y precisar de traslados internos:

FECHA DE LLEGADA: ..... / AGOSTO / 2019

LUGAR: HORA .....

FECHA DE SALIDA: /AGOSTO/ 2019

LUGAR: HORA .....

ACOMPañANTE: SI NO

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

NOMBRE Y APELLIDOS:.....

FEED UP: SI NO

Entodos los casos marcar con un circulo la opción. En caso de venir sin acompañante , y siempre que ello sea posible, se hará una distribución de habitaciones dobles con otros participantes

Observaciones:.....

**REMITIR POR FAX AL 981-381666 FECHA TOPE 31-8-2020. 24 HORAS**

email alvaroillobre@hotmail.com