



DADES:

Nom: _____ Cognoms: _____

Direcció: _____

Població: _____ C.P.: _____

Data de neixament: _____ Edat: _____

Telèfon: _____ Email: _____

Malalties o lesions: _____

- TRAIL SIMPLE: 25€
- TRAIL COMBINAT: 30€
- TRAIL COMPLERT: 35€
- TRAIL SIMPLE + ROCO: 48€

PAGAMENT: El pagament serà per domiciliació bancària, és per això que us demanem el número de compte. Si el rebut és retornat el preu de la comissió serà repercutit en la quota. Per causar baixar de l'activitat s'haurà d'avisar amb 15 dies d'antelació.

DADES BANCARIES:

Nom: _____ Cognom: _____

DNI: _____

Nº Compte: _____

Sensacions no es fa responsable dels accidents, ni de malalties que no hagin estat anunciades previament. Sensacions s'exclou de tot tius de reclamacions que puguin derivar d'aquests fets.

Data:

Signatura: