

Hoja de Inscripción



Nombre y apellidos:

Dirección:

Fecha de Nacimiento:

D.N.I.:

Teléfono:

e-mail:

¿Has hecho anteriormente Artes Marciales?: Si No

Problema médico: SI NO

Tipo: _____.

Menor de 18 años SI NO . **Autorización** SI NO .

Mayor de 18 años SI NO . **Dispensa responsabilidad** SI NO .

