



CONCEJALÍA DE DEPORTES SEGURO DE INTERVENCIÓN QUIRURGICA

2013-14

D.: _____

Con D.N.I. nº _____

Como padre/madre/tutor/a de (niño): _____

Alumno/a de la Escuela Deportiva Municipal de (deportes): _____

deseo que SI NO (marque la que desee) formalice el seguro voluntario de intervención quirúrgica, abonando la cantidad de 12 euros.

Teléfono: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Población: _____

Fdo. (padre/madre/tutor/a)

Nombre: _____



CONCEJALÍA DE DEPORTES SEGURO DE INTERVENCIÓN QUIRURGICA

2013-14

D.: _____

Con D.N.I. nº _____

Como padre/madre/tutor/a de (niño): _____

Alumno/a de la Escuela Deportiva Municipal de (deportes): _____

deseo que SI NO (marque la que desee) formalice el seguro voluntario de intervención quirúrgica, abonando la cantidad de 12 euros.

Teléfono: _____ Edad: _____

Dirección: _____

Población: _____

Fdo. (padre/madre/tutor/a)

Nombre: _____