


	BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN ZUMBA Área de Deportes	 MD09-V1
Datos del participante		
Nombre:		
Fecha Nacimiento:	Edad:	D.N.I. :
Dirección:	Teléfono:	
Hacer constar si padece algún tipo de alergia o enfermedad bajo tratamiento.		
¡! IMPORTANTE ¡!		
Antes de iniciar las clases deberían pasar por un reconocimiento médico.		
Declaro estar capacitado/a para la realización de esta actividad Físico Deportiva.		
Acepto que existen riesgos asociados con la practica deportiva, y por ello descarga de toda la responsabilidad a la organización de la misma.		
Que deseando realizar el “Programa de Zumba”, SOLICITO tenga por admitida la presente inscripción.		
En Beas, ____ de _____ de 201__	Firma	

	BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN ZUMBA Área de Deportes	
Datos del participante		
Nombre:		
Fecha Nacimiento:	Edad:	D.N.I. :
Dirección:	Teléfono:	
Hacer constar si padece algún tipo de alergia o enfermedad bajo tratamiento.		
¡! IMPORTANTE ¡!		
Antes de iniciar las clases deberían pasar por un reconocimiento médico.		
Declaro estar capacitado/a para la realización de esta actividad Físico Deportiva.		
Acepto que existen riesgos asociados con la practica deportiva, y por ello descarga de toda la responsabilidad a la organización de la misma.		
Que deseando realizar el “Programa de Zumba”, SOLICITO tenga por admitida la presente inscripción.		
En Beas, ____ de _____ de 201__	Firma	