



I CAMPUS DE FÚTBOL FUNDACIÓN REAL VALLADOLID REAL SOCIEDAD HÍPICA

Nombre:

Apellidos:

Dirección:

C.P.:

Teléfono de contacto:

Fecha de Nacimiento:

Posición en la que juega:

Observaciones (alimentación especial, medicación, alergias....):

Socio SI/ NO:

Total:

En Valladolid a de de 2010

Resguardo de pago del **I CAMPUS DE FÚTBOL FUNDACIÓN REAL
VALLADOLID - REAL SOCIEDAD HÍPICA**

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

SELLO: