



U.D.CASSÀ

INFORMACIONS

Inscripció per a la temporada 2016-2017

QUOTES ESPORTIVA U.D. CASSÀ

Categoria	Inscripció
Fill 1	
Fill 2	
Fill 3	

Preu total	Inscripció	Quota
		+ 9 Quotes mensuals de

LA QUOTA D'INSCRIPCIÓ ES PAGARÀ EN EFECTIU EN LA OFICINA

Els rebuts mensuals es domiciliaran a la cte, entre els dies 4 i 10 de cada mes durant els mesos d'octubre de 2016 a juny del 2017.

**CAL HAVER TRAMITAT LA INSCRIPCIÓ PER PODER INICIAR ELS ENTRENAMENTS
ES DONARÀ, PANTALONS I MITXETES SENSE CAP COST ADICIONAL.**

HORARI D'OFICINA: de dilluns a divendres, de 17 a 20 h.
Telèfon [972 46 39 65](tel:972463965)
web: www.udcassa.cat correu electrònic: udcassa@gmail.com

INICI DELS ENTRENAMENTS I DIES DE SESSIONS:

A partir del 17 d'agost de 2016.

Dies i horaris en comunicacions posteriors.

- **ÉS INDISPENSABLE** portar:

- ✓ Fotocòpia del DNI o Llibre de Família
- ✓ Fotocòpia de la Tarja Sanitària del jugador.
- ✓ Full de pagament de la mutualitat i federació
- ✓ Nº de compte del Banc per domiciliar els rebuts

IBAN :

ES IMPRESCINDIBLE ESTAR AL DIA DE PAGAMENT



U.D.CASSÀ 2016/2017

Full d'inscripció de JUGADOR

NOM I COGNOMS DEL CAP DE FAMÍLIA:

.....
 DNI:.....
 ADREÇA:
 CODI POSTAL:..... POBLACIÓ:.....
 TELÈFON 1: TELÈFON 2:.....
 CORREU ELECTRÒNIC:
 FIRMA: DATA:

DADES DEL JUGADOR 1 TEMPORADA 2015/2016

NOM I COGNOMS:
 DATA DE NAIXEMENT:/...../..... DNI:.....
 Nº Tarja sanitària:
 TELÈFON 1: TELÈFON 2:.....
 Correu electrònic:

DADES DEL JUGADOR 2 TEMPORADA 2015/2016

NOM I COGNOMS:
 DATA DE NAIXEMENT:/...../..... DNI:.....
 Nº Tarja sanitària:

DADES DEL JUGADOR 3 TEMPORADA 2015/2016

NOM I COGNOMS:
 DATA DE NAIXEMENT:/...../..... DNI:.....
 Nº Tarja sanitària:

No es podrà participar a les activitats del Club ni tramitar cap fitxa sense haver fet la inscripció correctament i el pagament de la Inscripció .

Signar al dors>>>