

**VI TORNEO DE PADEL INTERCOLEGIAL
3-4 DE OCTUBRE
ILLES MARRATXÍ WELLNESS SPA CENTER**

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Nombre: _____

Apellidos: _____

Correo electrónico: _____

Miembro colegio profesional: (marcar lo que corresponda)

SI

NO *recuerde realizar ingreso y adjuntar el comprobante del mismo.

Colegio: _____

Categorías en la que participará: (marcar lo que corresponda)

2º Masculina

3º Masculina

4º Masculina

Femenina

Mixta

Talla de camiseta: (marcar lo que corresponda)

S

M

L

XL

Participará en la comida del sábado día 3? _____

Traerá acompañantes no participantes del torneo que precisen entrada al SPA? _____

Cuántos? _____ *recordar que el acceso es previo pago por vía bancaria

Firmado en _____ a ____ de _____ del 2015.

*Mediante la firma del presente documento, declaro conocer las bases del VI Torneo de Pádel Intercolegial así como declaro de forma expresa estar en unas condiciones físico-deportivas suficientes para la práctica del pádel en las categorías escogidas por mi persona, y declarándome plenamente responsable de mis actos en cuanto a posibles lesiones y daños propios que pudiera sufrir o causar a terceros derivados del transcurso del torneo y sus partidos.