



Fútbol

Club Deportivo Castra Caecilia

Apellido familia:

Jugador 1

Nombre Niño/a: Padre: Madre:

Fecha nacimiento Niño/a: Equipo temporada 2013/14:

Teléfonos de Contacto: /...../.....

Correo Electrónico:

ALERGIAS:.....

.....

Jugador 2

Nombre Niño/a: Padre: Madre:

Fecha nacimiento Niño/a: Equipo temporada 2013/14:

Teléfonos de Contacto: /...../.....

Correo Electrónico:

ALERGIAS:.....

.....

CUOTAS de Octubre a Mayo:

FAMILIA SOCIA: 25 € - 1 Jugador: 120 € (50+50+20) // 2º Hermano: 80 € (30+30+20)

Pagos: - Cuota de socio + 1ª cuota jugador antes 30 Septiembre.

- 2ª cuota jugador antes 31 Diciembre.

- 3ª cuota jugador antes 28 Febrero.

(Los equipos que comienzan en Septiembre deben añadir 15 €)

TRANSFERENCIA O PAGO EN CAJA RURAL DE EXTREMADURA, EN LA CUENTA DEL CLUB
DEPORTIVO CASTRA CAECILIA, NÚM. 3009 / 0109 / 24 / 2284463318

CONCEPTO APELLIDOS DE LA FAMILIA

Entregar inscripción con foto, copia de dni y recibo

