



SOLICITUD DE BAJA EN ACTIVIDAD FISICO DEPORTIVA

Temporada 2017 / 2018

Nombre: _____

DNI: _____ FECHA NACIMIENTO: _____ TELEFONO: _____

ACTIVIDAD: _____

INSTALACION: _____

DIAS: _____ y HORARIO: _____

Fecha : En Santa Cruz del Retamar a _____ de _____ de 201__

Firma: _____