

SOLICITUD PARA USO DEL GIMNASIO MUNICIPAL MANU SARABIA



Ayuntamiento de Torres

Nombre _____

Apellidos _____

DNI _____

Teléfono _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____

Domicilio _____

Municipio _____

Provincia _____

Enfermedades o patologías _____

Firma:

En caso de menor de edad firma del padre/madre o tutor legal: