



*FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN  
ASDEPORTE CON TU DIPUTACIÓN*

DATOS PERSONALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Teléfono: DNI: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Actividades

Master Class HITT

Master Class Full Body

Marcha ASDEPORTE

•