



FICHA DE INSCRIPCIÓN

EXCURSIÓN A VIANA DO BOLO 3 de MARZO de 2019



DATOS PERSONALES:

Nombre y apellidos:		
DNI:	Marca con una cruz: <input type="checkbox"/> Socio/a de APSOU <input type="checkbox"/> Socio/a de otra Asociación <input type="checkbox"/> Socio/a Protector/a	
E-mail:	Móvil:	Señala una cruz: Sexo: <input type="checkbox"/> H.- <input type="checkbox"/> M.-

¿A qué asociación perteneces?

.....
INFORMACION MÉDICA (alergias, necesidades dietéticas, otros):
.....

Vº Bº del/la Presidente/a de la Asociación

Firma y cuño

Transferencia bancaria: ABANCA Nº de IBAN: **ES94-2080-0473-6830-4001-2701**

Concepto: VIANA DO BOLO. NOMBRE y APELLIDOS

IMPORTANTE:

Enviar ficha de inscripción + fotocopia de resguardo del ingreso bancario a:
Email: apsou@apsou.org
**Carta o entregar personalmente a: Asociación de Personas Sordas de Ourense
C/ Ramón Cabanillas nº 6, bajo 32004 Ourense**

Plazo de inscripción: Hasta el 22 de febrero.

Precios:

Excursión a Viana do Bolo para socios/as de la APSOU: **25 Euros.**
Excursión a Viana do Bolo para socios/as de las otras Asociaciones: **25 Euros.**
Excursión a Viana do Bolo para niños/as: **21 Euros.**

AUTORIZACIÓN A FIRMAR:

Hago formal cesión gratuita de mis derechos de imagen a la APSOU en todo lo referente a las escenas fotografiadas y grabadas durante la excursión a Viana do Bolo, las cuales serán reproducidas en la Web de la APSOU, así como en otros posibles materiales audiovisuales o cuantos edite la APSOU; consintiendo expresamente que mi imagen sea difundida, almacenada o reproducida por cualquier medio técnico -ya sea en la actualidad o en el futuro- sin limitaciones de ningún género para este fin.

Firmado: