

SOLICITUD FORFAIT INTERADMINISTRACIONES

SEMANA BLANCA EN FUENTES DE INVIERNO

DATOS DE LA ENTIDAD

CENTRO EDUCATIVO/AMPA: _____

DOMICILIO FISCAL: _____ C.P. _____

POBLACIÓN: _____ PROVINCIA: _____

C.I.F.: _____

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: _____

MOVIL: _____ EMAIL: _____

DATOS DE LA RESERVA

Nº DE ALUMNOS: _____ Nº DE ACOMPAÑANTES: _____

FECHAS CURSILLOS ESQUI ó SNOWBOARD: _____ Nº DIAS: _____

En, _____ a _____ de _____ de 201__

Firma,

Sello,

Enviar documento cumplimentado a info@semanablancaenfuentes.com

Asociación Aller Experiencias

Centro de Recepción de Visitantes de Aller – Complejo Cívico Deportivo s/n – 33684 – Caborana – Aller
CIF: G74367673 – 985481439 – info@allerexperiencias.com