



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN AL CURSO DE TIRO CON ARCO

Nombre:

Apellidos:

Dirección:

Código postal:

Telefonos:

DNI:

Fecha de nacimiento:

E-Mail:

¿Tiene alguna experiencia previa en este deporte?

¿Posee arco propio?

¿Practica habitualmente otra actividad deportiva?

¿Sufre o ha sufrido algún tipo de molestia/lesión ósea o muscular?

¿Padece alguna dolencia que crea pueda influir en la práctica deportiva en general, o de esta en particular?

¿Que mes quieres realizar el curso?

¿Cuándo quieres realizar el curso?

Entre semana

En fin de semana

Firma: