



Inscripció Fallers i Falleres 2016

NOM:

COGNOMS:

ADREÇA:

CP:..... POBLACIÓ: PROVINCIA:

TELÈFON 1:..... TELÈFON 2:

E-MAIL:

GRUP: EQUIP:

EDUCADOR/A:

AUTORITZACIÓ PARE/MARE

JO: **AMB DNI**

AUTORITZE AL MEU FILL/A

A SER FALLER O FALLERA DE LES FALLES 2016

SIGNAT:

.....