|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entitat:** |  | **Núm. centre:** |  |  | | |
| **Responsable:** |  | **Telèfon:** |  | | **Adreça electrònica:** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Categoria:** |  | **Nivell:** | **A** | **B** | **C** | **Mans Lliures** | **Aparell** (cal posar el nom): |

**Perquè aquestes inscripcions siguin efectives caldrà que l’entitat i tots els participants estiguin donats d’alta a l’aplicatiu de llicències del CEEB i adjuntar el comprovant de pagament en cas de no haver-les pagat en efectiu.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom del conjunt:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Cognoms | Nom | any naixement | \* | Núm de CatSalut(entitats de fora Barcelona ciutat) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |

**\*** cal marcar si la gimnasta ja ha participat en la competició individual

**Núm. de compte del CEEB: 0487- 1274- 14- 2000002176** (cal posar l’entitat i el concepte en el comprovant)

Quota d’inscripció: 35,00€ cada conjunt per tota la competició

****