|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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

****