



Real Casino de Murcia

INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES 2024/2025

Nombre y Apellidos: _____

Dirección: _____

Teléfono fijo: _____ Móvil: _____

E-mail: _____

Fecha de nacimiento: _____

Actividad solicitada: _____ Día/Hora: _____

¿Ha sido alumno de esta actividad en cursos anteriores? SI _____ NO _____

Número de carnet de socio: _____

Precio de la actividad: _____

Fecha de inscripción: _____

Firma: _____

-
- **Una inscripción por actividad.** Por favor, rellene todos los campos y firme el formulario antes de entregarlo. No se admitirán formularios con campos en blanco.
 - **Los pagos se domiciliarán en la misma cuenta en la que se carga la mensualidad del Real Casino al principio de cada bimestre.**