

DOCUMENTO DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE

APELLIDOS

DIRECCIÓN

CP

LOCALIDAD

PROVINCIA

DNI

TELÉFONO

FECHA DE NACIMIENTO

E-MAIL

PARTICIPO COMO:

ENFERMO/DISCAPACITADO

HOSPITALARIO

PEREGRINO

FECHA DE INSCRIPCIÓN

FECHA DE PAGO

AVISO EN CASO DE NECESIDAD

Nombre y Apellidos

Teléfono

Parentesco

MUY IMPORTANTE: Esta inscripción deberá entregarse en la Hospitalidad una vez hecha la reserva para participar en la peregrinación.
hoslour@hospitalidadleon.org