

## ADULTOS EN MOVIMIENTO 2018

### FICHA DE INSCRIPCION

Nombre y Apellido .....

DNI: ..... Domicilio: .....

Edad: ..... Tel: ..... Fecha de Nac.: ...../...../.....

### ENFERMEDADES O PROBLEMAS DE SALUD

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Problemas posturales          | <input type="radio"/> Obesidad           |
| <input type="radio"/> Problemas musculares          | <input type="radio"/> Colesterol elevado |
| <input type="radio"/> Problemas articulares / óseos | <input type="radio"/> Otras .....        |
| <input type="radio"/> Alergias                      |  |
| <input type="radio"/> Diabetes                      |  |
| <input type="radio"/> Hipertensión Arterial         |  |

Toma algún medicamento: .....

### EN CASO DE EMERGENCIA

Teléfono de algún familiar o contacto: .....

LA PRESENTE INSCRIPCION DEBE SER ACOMPAÑADA POR UNA FOTOCOPIA DE DOCUMENTO Y UN CERTIFICADO DE APTO MEDICO.