



# VI convivencia face joven

## SANTIAGO DE COMPOSTELA

Xacobeo 2010

DEL 29 DE OCTUBRE AL 1 DE NOVIEMBRE

### HOJA DE INSCRIPCIÓN

#### DATOS PERSONALES

Nombre: ..... Apellidos: .....

Fecha de Nacimiento: ..... DNI: .....

Domicilio: ..... Nº: .....

Piso: ..... Localidad: ..... Código Postal: .....

Teléf: ..... Móvil: ..... E-Mail: .....

Asociación de Celíacos a la que pertenece: .....

Nombre del socio: ..... Número socio: .....

#### DATOS MÉDICOS

A) ALERGIAS (No alimentarias): .....

B) ¿SIGUES ALGÚN TIPO DE MEDICACION O TRATAMIENTO MEDICO ESPECIAL? .....

C) ¿ALGUNA OTRA INTOLERANCIA O ALERGIA ALIMENTARIA? (tipo): .....

D) ¿EXISTE ALGÚN ALIMENTO QUE NO PUEDAS TOMAR? .....

E) ¿PADECE ALGUNA AFECCIÓN FRECUENTE? .....

F) ¿EXISTE ALGÚN TIPO DE ACTIVIDAD QUE NO PUEDE REALIZAR? .....

F) OTRAS OBSERVACIONES QUE DESEA REFLEJAR: .....

Fecha y firma:

Todos los datos facilitados por los participantes en la VI Convivencia Nacional FACE Joven que se celebrará en Galicia serán tratados conforme a la vigente Ley de Protección de Datos.

