



Datos personales de la persona participante

Nombre	
Apellidos	
D.N.I.	
Año de nacimiento	
Dirección	
Provincia	
Población	
País	
Teléfono de contacto	
E-mail de contacto	

Si es menor de edad, añadir los datos de la persona responsable.

Nombre	
Apellidos	
D.N.I.	
Año de nacimiento	
Dirección	
Provincia	
Población	
País	
Teléfono de contacto	
E-mail de contacto	

Deseo participar y formalizo mi inscripción en el Campo de encuentro, trabajo y aprendizaje - AUZOLAN 2025.



Deseo participar en la/s siguientes txandas

- ☐ Del 9 al 18 de julio - Edades: 14 a 16 años.
- ☐ Del 23 de julio al 1 de agosto - Edades: 17 años en adelante.

Nos pondremos en contacto para confirmar txandas y fechas.

Orden de preferencia

Me gustaría, de manera preferente, desarrollar la actividad del campo de trabajo en proyectos relacionados con (señalar por orden de preferencia). Intentaremos adecuarnos a las preferencias de todo el mundo.

- ☐ **Agricultura ecológica.**
- ☐ **Bioconstrucción.**
- ☐ Cualquiera de las dos.

Pago de la inscripción

Para confirmar la plaza debes:

1. Enviarnos esta **hoja de inscripción** y la **hoja de autorización** de imágenes cumplimentadas.
2. Enviarnos el **justificante de transferencia** del pago de la inscripción.

Puedes hacer tu ingreso en una de las siguientes cuentas:

Cuenta de Kutxabank: ES02 2095 0010 40 9106268763

Concepto de la transferencia: Nombre y apellidos del/la participante.

En caso de solicitud de devolución ponte en contacto con nosotr@s.



Otras informaciones de interés para completar la inscripción

MEDICAMENTOS o TRATAMIENTOS MÉDICOS que recibes (adjuntar informe médico indicando posología):

Señalar también **ALERGIAS o INTOLERANCIAS** a alimentos o medicamentos:

Nos gustaría saber algo de las personas participantes, si te parece interesante adelántanos algo sobre tus aficiones, intereses, gustos musicales, culinarios, estaría bien que lo concretaras en la siguientes líneas o puedes hacérselo llegar a través de nuestro e-mail lafabrikadesuenios@gmail.com



A rellenar en caso de ser menores de edad

Yo, _____
con D.N.I. _____ en calidad de responsable legal o tutor/a de
el/la menor autorizo a esta, a participar en el Campo de encuentro, trabajo y aprendizaje,
Auzolan, haciéndome responsable de su evacuación en caso de:

- > Tenencia o consumo de drogas.
- > Faltas graves que incidan en la convivencia y en el adecuado desarrollo del campo de trabajo

En _____ a _____ de _____ de 2025.

Firmado: _____