



SERVICIOS NAUTICOS RCNSS Cuestionario

Nombre:.....

Apellidos:.....

Modalidad que le interesa:.....

Nivel del usuario:.....

Días de entrenamiento preferibles:.....

Nª Días por semana:.....

Horario Preferible:.....

Especificar si ya cuenta con un equipo:.....

Si cuenta con un equipo:

Nº Personas que componen el equipo:

Nombre de las mismas:.....

FIRMA:.....