

# FORMULARIO DE ACCESO



## TU INFORMACIÓN

Nombre y apellidos			
¿Eres socio?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
En caso afirmativo, ¿qué categoría?	Adulto <input type="checkbox"/>	Discapacitado <input type="checkbox"/>	VIP <input type="checkbox"/>
	Infantil <input type="checkbox"/>	Grada Heliópolis <input type="checkbox"/>	Mayor <input type="checkbox"/>
ID Abonado (solo socios)			
Ubicación localidad	Preferencia <input type="checkbox"/> Gol Norte <input type="checkbox"/> Fondo <input type="checkbox"/> Gol sur <input type="checkbox"/>	Grada Baja <input type="checkbox"/> 1er Anfiteatro <input type="checkbox"/> Anfiteatro <input type="checkbox"/> VIP <input type="checkbox"/>	Fila ____ Asiento ____
Uso del servicio	Puntual <input type="checkbox"/> Recurrente <input type="checkbox"/>		
Teléfono móvil de contacto			
Teléfono de contacto en caso de urgencias			
Correo electrónico de contacto			
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AA)			

## REQUISITOS DE ACCESO

Partido	Real Betis Balompié -
¿Utilizará silla de ruedas, scooter o silla eléctrica?	
¿Necesitas ayuda para caminar? En caso afirmativo, proporcione más detalles.	
Si posee otro motivo para el acompañamiento, proporcione más detalles.	
Notas adicionales para ayudar al Equipo de Acceso:	
Recogida al final del partido	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Envíenos este formulario junto con cualquier documentación médica a través de las siguientes opciones:

[kapacita@realbetisbalompie.es](mailto:kapacita@realbetisbalompie.es)

Oficina de Atención al Bético. Av. Heliópolis s/n