



Futsal Arenys de Mar

FULL D'INSCRIPCIÓ FUTSAL ARENYS DE MAR TEMPORADA 2011/12

AREA PERSONAL

NOM:

1er COGNOM:

2on COGNOM:

LLOC DE NAIXAMENT:

PROVINCIA DE:

DATA DE NAIXAMENT:

ADREÇA:

POBLACIÓ:

PROVINCIA:

CODI POSTAL:

DNI:

COL·LEGI:

POBLACIÓ:

CURS:

TELÈFON CASA:

MÒBIL:

ALTRES TELEFONS:

E-MAIL:

AREA ESPORTIVA

JUGARÀ A LA CATEGORIA:

EN QUINA POSICIÓ JUGUES:

AREA MÈDICA

Nº TARJETA SANITÀRIA:

ALGUN TIPUS DE MALALTIA:

ALGUNA AL·LÈRGIA:

DOCUMENTS NECESSARIS:

JUGADOR ESPANYOL: FOTOCÒPIA DNI – 2 FOTOS MIDA CARNET – FOTOCOPIA TARJA SANITARIA

JUGADOR ESTRANGER: FOTOCÒPIA PERMIS RESIDENCIA – FOTOCOPIA PASSAPORT – 2 FOTOS MIDA CARNET



Futsal Arenys de Mar

**La quota de la temporada serà de 100 + 35 + 250 euros.
100 euros d'inscripció al mes de juliol, el mes d'agost 35 + 25 euros i a partir del mes setembre 25 euros fins al mes de maig.**

AREA FAMILIAR

NOM DEL PARE:

1er COGNOM:

2on COGNOM:

DNI:

ADREÇA:

POBLACIÓ:

TELÈFON CONTACTE:

NOM DE LA MARE:

1er COGNOM:

2on COGNOM:

DNI:

ADREÇA:

POBLACIÓ:

TELÈFON CONTACTE:

- Com a pare, mare o tutor, autoritzo al meu fill/a a inscriure's al Futsal Arenys de Mar acceptant les normes interiors que regeixen el club.
- Dono el meu consentiment a que el meu fill pugui entrenar, jugar i desplaçar-se per carretera amb el meu club assumint tota la responsabilitat.
- Certifico que el meu fill/a ha passat tots els controls mèdics i és apte per a la pràctica de l'esport.
- Si el seu fill/a pertany al Futsal Arenys de Mar i és reclamat per un altre club ho posarà en coneixement de l'entitat no podent anar a entrenar sense previ permís del Futsal Arenys de Mar.
- Dono el meu consentiment per poder publicar fotografies o vídeos on apareguin els meus fills i on siguin clarament identificables atès que el dret a la pròpia imatge és reconegut en l'article 18.1 de la Constitució i regulat per la Llei orgànica 1/1982.

SIGNATURA DEL PARE, MARE O TUTOR

SIGNATURA DEL PRESIDENT



Futbol Arenys de Mar

DADES DEL JUGADOR DEL FUTSAL ARENYS DE MAR PER DOMICILIAR LES QUOTES

NOM:

1er COGNOM:

2on COGNOM:

CATEGORIA/EQUIP:

TELÈFON:

MÒVIL:

NOM DEL BANC O CAIXA D'ESTALVIS:

Nº COMPTE (20 DÍGITS):

SIGNATURA
AUTORITZACIÓ:

SIGNATURA
TRESORER CONFIRMACIÓ: