



INSCRIPCIÓN SILVA SD TEMPORADA 2016/17

CATEGORÍA		MODALIDAD	
Nombre deportivo		Fecha nacimiento	
Nombre		DNI / NIE / NIF	
Apellidos			
Dirección			
Localidad			
Teléfono 1		Teléfono 2	
Teléfono 3		Teléfono 4	
Correo electrónico 1	<input checked="" type="checkbox"/>		
Correo electrónico 2	<input checked="" type="checkbox"/>		
Peso		Altura	
Enfermedades			
Horario escolar tardes			
Nombre padre			
Nombre madre			
Tallaje actual		Último equipo	

AUTORIZACIÓN

Yo, don

con DNI/NIE/NIF

padre/madre/tutor de

con número de DNI/NIE/NIF

AUTORIZO

- I) Al club Silva SD a realizar cuantos trámites sean necesarios ante la RFEF, FGF o cualquier organismo competente para la obtención de licencia federativa.
II) Al club Silva SD a utilizar nuestra imagen en sus publicaciones oficiales.
III) Al club Silva SD para que me remita la información necesaria para el desarrollo de la actividad por:
X | - Teléfonos facilitados
X | - Documentación postal o presencial
X | - Email
IV) Me comprometo a no suscribir licencia con ningún otro equipo.
V) Me comprometo a cumplir el régimen interno del club Silva SD

A Coruña, a

FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR

FIRMA JUGADOR

ADJUNTO FOTOCOPIA DNI Y DOS FOTOGRAFÍAS CARNET