



Futbol Arenys de Mar

FULL D'INSCRIPCIÓ FUTSAL ARENYS DE MAR TEMPORADA 2018/19

AREA PERSONAL

NOM:	1er COGNOM:	2on COGNOM:
LLOC DE NAIXEMENT:	PROVINCIA DE:	
DATA DE NAIXEMENT:	ADREÇA:	
POBLACIÓ:	PROVINCIA:	CODI POSTAL:
DNI:	COL·LEGI:	POBLACIÓ:
CURS:	TELÈFON CASA:	MÒBIL:
ALTRES TELÈFONS:	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 – 1 FOTOS MIDA CARNET – FOTOCOPIA TARJA SANITARIA
JUGADOR ESTRANGER: FOTOCÒPIA PERMIS RESIDENCIA – FOTOCOPIA PASSAPORT – 1 FOTOS MIDA CARNET



Futsal Arenys de Mar

**La quota de la temporada serà de 400 + 25 euros.
El mes d'agost 25 euros de quota federativa,
i a partir del mes setembre a principis de mes, 40 euros fins al mes de juny.**

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



Futsal Arenys de Mar

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

NOM:

1er COGNOM:

2on COGNOM:

CATEGORIA/EQUIP:

TELÈFON:

MÒBIL:

NOM DEL BANC O CAIXA D'ESTALVIS:

Nº COMPTE (20 DÍGITS):

SIGNATURA
AUTORITZACIÓ:

SIGNATURA
TRESORER CONFIRMACIÓ: