



RESERVA DE PLAZA 2017/2018

DATOS DEL JUGADOR

NOMBRE/PRENAME: 1 APELLIDO/SURNAME1

DNI: 2 APELLIDO/SURNAME2

FECHA NACIMIENTO: EN LOCALIDAD:

PROVINCIA: NACIONALIDAD:

EQUIPO TEMPORADA ANTERIOR:

EQUIPO TEMPORADA ANTERIOR:

VIVIENDA HABITUAL

DOMICILIO: Nº

POBLACION: PROVINCIA:

TELEFONO: C.POSTAL:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE:

TELEFONO: E-MAIL

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA MADRE:

TELEFONO: E-MAIL

CUOTAS

EMPADRONADOS: € en Octubre excepto Juvenil y Cadete

NO EMPADRONADOS: € en Octubre excepto Juvenil y Cadete

ROPA DE ENTRENOS: € Equipacion completa + bolsa

AUTORIZACIÓN

por la presente, autorizo a que el jugador D.....realice las pruebas que estime la escuela de Fútbol de Brunete, responsabilizandose del buen estado de salud para la realización de las mismas, y los desplazamientos que se programen para las actividades deportivas, por los medios que estime conveniente la E.F. Brunete

Así mismo me responsabilizo de cualquier lesion que pudiera producirse en entrenamientos o partidos mientras no disponga de ficha federativa

EN CASO DE LESION FEDERADOS

Es obligatorio presentar licencia y certificado de asistencia y avisara inmediatamente a la Escuela 659325630

Hospital Los Madroños. M-501, Km. 17,900 (28690)Brunete 918163526 // 902423200 1ª Asistencia y Urgencias Quirurgicas (L a D de 9 a 21 horas)

Mutualidad Cardenal Cisneros-77 (28010 Madrid) 9144461354 (L a V de 17:00 a 20:15)

les rogamos se abstengan de remitir jugadores lesionados a otros centros ya que no seran abonadas las cantidades que presenten Hospitales y Clinicas no concertados, debiendo ser abonados por el jugador

Brunete, a.....de.....2017

Nombre y firma del representante.