



SOLICITUD DE AFILIACION E INSCRIPCION

Competición: Asociación: VALLISOLETANA Temporada: 10/11
 Equipo: Club:
 Domicilio: Localidad: Provincia: CP:

R/N Nº Lic. Nombre DNI Domicilio Localidad Mútua TNO Fecha Nac.

JUGADORES

1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								

ENTRENADORES

1								
2								

OTROS COMPONENTES

1								
2								
3								
4								

POR LA ASOCIACION
(Firma y Sello)

POR EL CLUB / EQUIPO
(Firma y Sello)

En _____, a _____ de _____ de _____

Recibido
EN FECHA:

Fdo.:
D.N.I.:

Esta Solicitud deberá rellenarse a máquina o con letra MAYUSCULA
 NOTA: Se debe indicar: R si es renovación o N si es nueva ficha

Las personas abajo firmantes MANIFIESTAN CONOCER: que participan en la actividad de FUTBOL SALA sin cobertura de mutualidad por accidentes o lesiones deportivas, asumiendo personal e individualmente todos los gastos que pudieran derivarse de asistencias médico-sanitarias, exonerando a la organización de cualquier tipo de responsabilidad.

JUGADORES

1	Fdo.:	2	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
3	Fdo.:	4	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
5	Fdo.:	6	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
7	Fdo.:	8	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
9	Fdo.:	10	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
11	Fdo.:	12	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
13	Fdo.:	14	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
15	Fdo.:	16	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
17	Fdo.:	18	Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	

ENTRENADORES Y OTROS COMPONENTES

	Fdo.:		Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	
	Fdo.:		Fdo.:
D.N.I.:		D.N.I.:	