



CLUB ATLETISMO NOVES

FICHA TEMPORADA 2018/2019

INSCRIPCION ATLETA RENOVACION ATLETA SOCIO COLABORADOR

ANTIGÜEDAD ATLETA ATLETA CLUB ASOCIADO

CUOTA : FIANZA :

Nombre : Apellidos :

Fecha de nacimiento : / / D.N.I :

Población : Provincia :

C.P. : Dirección :

Telefono 1 : Telefono 2 :

EMAIL :

Autorizo a que el Club Atletismo Noves publique mis imágenes y comentarios en sus medios de comunicación. (Obligatorio marcar lo que proceda)

SI NO

He leído y acepto las normas para la temporada 2018/2019 del Club Atletismo Noves.

FIRMA :

AUTORIZACION

(En caso de ser menor de edad)

Nombre y Apellidos Padre / Madre / Tutor :

..... D.N.I :

FIRMA :