



CLUB ATLETISMO NOVES

FICHA TEMPORADA 2024

INSCRIPCIÓN NUEVO ATLETA	<input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN ATLETA	<input type="checkbox"/>	SOCIO COLABORADOR	<input type="checkbox"/>
ANTIGÜEDAD ATLETA	<input type="checkbox"/>			SOCIO HONORIFICO	<input type="checkbox"/>
ESCUELA ATLETISMO	<input type="checkbox"/>	DEPORTE SALUD	<input type="checkbox"/>		
CUOTA SOCIO	<input type="checkbox"/>	PAGO	<input type="checkbox"/>		

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 2024 del Club Atletismo Noves.

FIRMA :

AUTORIZACION

(En caso de ser menor de edad)

Nombre y Apellidos Padre / Madre / Tutor :

.....

D.N.I :

FIRMA :