



Avda Los Cantos, S/N
28922-ALCORCON (Madrid)
Tel. y Fax: 91 643 51 48 •

Delegación de Alcorcón

Temporada:

CLUB:

RELACION DE JUGADORES

CATEGORIA: **PRE-BENJAMIN** Grupo: ...

(**) **OBLIGATORIO:** ADJUNTAR N° D.N.I. DEPORTISTA, PADRE (P), MADRE (M) Ó TUTOR (T)

(*) A RELLENAR A MAQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA

Nº	Apellidos	Nombre	Nº D.N.I. (**)	Fecha de Nacimiento	Observaciones F.M.F.S.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
<input checked="" type="checkbox"/>					AUXILIAR
<input checked="" type="checkbox"/>					DELEGADO

Inscrita por la Asociación General de Deportes de la Comunidad de Madrid con el N° 22 (23 octubre - 92) C.I.F. G-289356714 Entidad declarada de Utilidad Pública, Art. 1.º del Decreto 159/1996

Los componentes del Equipo:..... arriba indicados **desean** contratar la cobertura y protección Medico-Sanitaria (**ARESA**), cuyos beneficiarios inscritos en este Club figuran en la relación precedente.
Suma Total a Ingresar por el Club:..... €

Los componentes del Equipo:..... arriba indicado, **no desean** contratar la cobertura y protección Medico-Sanitaria (**ARESA**), por lo que **EXIMEN** a dicha Federación, de cualquier responsabilidad sobrees lesiones Y/O accidentes que puedan surgir en este aspecto a lo largo de la presente temporada 09-10.

Asist. Sanitaria \rightarrow : Señalar lo que proceda : **SI / NO**

RESPONSABLE DEL EQUIPO

Vº Bº F.M.F.S.

Sello Club (X)

Firma D.Técnico

Fecha:

Dº.....
D.N.I.....

