

BOLETIN DE INSCRIPCION

TEMPORADA

N.I.F.:

Fecha

Nacimiento:

e_mail:

Teléfonos:

Categoría:

De año

Renovación
o Alta:

Número en
la EFB:

Nombre

Apellido 1:

Apellido 2:

Dirección:

C.P. y Ciudad:

Los datos personales aportados a través de este boletín serán incorporados al fichero de Jugadores titularidad de la Asociación Cultural Deportiva Vilanova (EFB Vilanova). Le informamos que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición establecidos por Ley a través de carta certificada, adjuntando fotocopia de su DNI/Pasaporte, en la siguiente dirección: EFB Vilanova, Apartado de Correos 146, 36620-Vilanova de Arousa

(doblar por esta línea..)

AUTORIZACION:

Don/a

(nombre del padre o madre)

nif

Como padre/madre o tutor del jugador arriba reseñado, le autorizo para inscribirse en la EFB VILANOVA (en adelante la EFB), y participar en todas las actividades que la EFB organice (entrenamientos, partidos oficiales y amistosos) durante la presente temporada y pretemporada.

Renuncio expresamente a exigir ningún tipo de responsabilidad a la EFB, o a sus monitores, por lesiones que se pudieran originar en el transcurso de las actividades y asumo en su totalidad.

>Otorgo conformidad al Reglamento de Régimen Interno de la EFB Vilanova (anexo 1)

>En caso de lesión del jugador me comprometo a seguir el protocolo indicado en "QUÉ HACER EN CASO DE LESIÓN" (anexo 2)

>He leído y acepto las condiciones indicadas en la política de protección de datos (LOPD)

-firma del padre o madre y NIF-

Solicitud RENOVACION :

Autorizo al Club E.F.B. VILANOVA a que RENEUE la licencia de Fútbol adjunta para la presente temporada. Y para que conste ante la FEDERACION GALLEGA DE FUTBOL, firmo la presente autorización a favor del Club mencionado a los efectos oportunos.

(nombre jugador)

(primer apellido)

(segundo apellido)

(fecha nacimiento)

firma del padre/madre :

NIF.:

firma del jugador :

NIF.: