



Club Deportivo Padre Faustino
Ctra. Fuertes Monte San Pedro, 11
15011 Visma (A Coruña)

El siguiente formulario es **obligatorio** para todos los jugador@s, incluidos menores de edad que viajen y emprendan actividades con nosotros, sin sus padres o tutores legales. Se ruega leer las condiciones, rellenar todo el formulario, firmarlo y entregarlo a la persona responsable del club.

VOLEIBOL BENJAMIN ALEVIN

Horario: Martes y Jueves de 17'30h a 18'30h

Coordinador de la actividad: Luis Miguel Fernández Sánchez (Telf. 696 027 097).

DATOS DEL JUGAD@R:

Nombre _____ Apellidos _____
Nº DNI _____
(jugador) _____ Fecha Nac. _____
Dirección _____
Población _____ C.Postal _____ Provincia _____
Correo electrónico _____
(padres) _____

AUTORIZACIONES Y DECLARACIONES:

D. / D^a _____, con D.N.I.: _____
y teléfono de contacto _____, en calidad de padre/madre y como representante legal del jugador/a arriba mencionado, le autorizo para participar en todas las actividades y eventos organizadas por el Club Deportivo Padre Faustino. C.D.P.F.

Asimismo declaro que mi hij@ no tiene ningún tipo de enfermedad o impedimento físico que le dificulte la práctica deportiva y autorizo a los responsables del Club Deportivo Padre Faustino para que tomen las medidas que consideren oportunas, en caso de que el menor en cuestión, se encuentre en situación de necesitar cualquier tipo de tratamiento o intervención médica, siempre que no se hayan podido localizar sus padres o tutores legales.

Autorizo a que los datos de mi hij@/representad@ así como los míos se incluyan en los ficheros del Club Deportivo Padre Faustino.

Autorizo a que el Club Deportivo Padre Faustino, publique en las redes sociales que maneje el club, la foto, el nombre, mes y año de nacimiento de mi hij@ / representad@ a los solos efectos de presentarlo como componente de su equipo y representante del club.

Autorizo a que mi hij@ / representad@ viaje en los medios de locomoción que el Club estime oportuno para la realización de las actividades deportivas.



Club Deportivo Padre Faustino
Ctra. Fuertes Monte San Pedro, 11
15011 Visma (A Coruña)

AUTORIZACIÓN DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Autorizo al Club a pasar a cobro las cuotas, que marco a continuación, correspondientes a la temporada 2019/2020, comprometiéndome y obligándome a pagar la totalidad de los mismos con cargo a mi cuenta o libreta cuyos datos se indican en el siguiente cuadro:

Iban		Entidad	Oficina	D.C	Nº de Cuenta																				
E	S																								

El impago o devolución una cuota sin previo aviso al Club, conllevará el cargo en mi cuenta de los gastos que este pueda ocasionar.

Elegir opción de pago (marcar con una X):

El pago de las cuotas da derecho a los entrenamientos del jugador/a y a realizar las actividades deportivas organizadas por el Club, siendo competencia exclusiva del entrenador las convocatorias y alineaciones en los partidos.

Y para que surta los efectos correspondientes donde proceda, firmo el presente documento en

A Coruña a fecha _____ de _____ de 2019

D. _____

Recordamos que es obligatorio que los jugadores tengan Dni para poder tramitarles la ficha federativa.