

INSCRIPCIÓ

TEMPORADA 2019-2020



Emplena els següents camps obligatoris

Nom: _____ Cognoms: _____ Cost: _____
Equip: _____
(El pagament de la quota s'efectuarà en la seva totalitat indistintament de la data de finalització de la temporada)
Adreça: _____
Població: _____ Província: _____ Codi Postal: _____
Data de naixement: _____ Lloc de naixement: _____
DNI/NIE: _____ Telf. (Jug.): _____ (Pares): _____
E-mail jugador: _____
E-mail contacte o pares: _____

Sol·licito ingressar com a jugador/a de l'AD Torreforta, accepto la quota ressenyada i autoritzo a la gestió de les meves dades i drets d'imatge. Voldria que la meva petició sigui admesa per la Junta Directiva.

Data: _____ Signatura sol·licitant: _____ Signatura autoritzant: _____

Autoritzo al club a que gestioni el canal de comunicació directe i determinat amb l'aplicació Whatsapp, amb total autoritat sobre el mateix. Així mateix declaro haver llegit i accepto el règim intern del club.

NOTA: No es realitzarà cap llicència, sense la documentació i el primer pagament inicial efectuat.
L'Incompliment del pagament de la quota total o parcial, es podrà denunciar a la FCBQ.