

FOTO

NOMBRE DEPORTIVO

NOMBRE	APELLIDOS	TELÉFONO
FECHA NACIMIENTO	LUGAR	PROVINCIA
(*)NOMBRE PADRE	APELLIDOS	TELÉFONO PADRE
(*)NOMBRE MADRE	APELLIDOS	TELÉFONO MADRE
DIRECCIÓN	LUGAR	PROVINCIA
EQUIPO DONDE JUEGA	CLUB DE PROCEDENCIA	POSICIÓN HABITUAL

(*) Cubrir en caso de que la jugadora sea menor de edad.

ASPECTOS CONDICIONALES Y CUALITATIVOS	DIESTRA	ZURDA
---------------------------------------	---------	-------

SI TIENE LICENCIA EN VIGOR CON ALGUN EQUIPO, DEBERÁ CUBRIR LA SIGUIENTE AUTORIZACION Y VENIR FIRMADA POR EL PRESIDENTE O COORDINADOR DE SU CLUB

D. _____, con DNI _____ como presidente (o coordinador) del club _____, Autorizo a Dña. _____, a realizar entrenamientos con el Club Peluquería Mixta Friol

En, _____ a, _____ de _____ de _____.

Fado. D. _____