

**SOLICITUD INDIVIDUAL DE  
AFILIACIÓN E INSCRIPCIÓN  
Temporada 2014/2015**



CLUB O EQUIPO:	CLAVE:
COMPETICIÓN:	CATEGORÍA:
CARNET-LICENCIA: <input type="checkbox"/> JUGADOR <input type="checkbox"/> ENTRENADOR <input type="checkbox"/> DELEGADO <input type="checkbox"/> AUXILIAR	
PUESTO	

**DATOS PERSONALES**

DNI:	NOMBRE:	APODO:	Pegar Fotografía Reciente
1 <sup>ER</sup> APELLIDO:	2 <sup>O</sup> APELLIDO:		
FECHA NAC.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:	
DOMICILIO ACTUAL:			
NÚMERO:	PISO:	LETRA:	
		C.POSTAL:	
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	
TELÉFONO:	MÓVIL:	E-MAIL:	

**SIN MUTUA** La persona abajo firmante manifiesta que los datos anteriores son ciertos. Además manifiesta conocer que participa en la actividad de Fútbol Sala sin cobertura de mutualidad por accidentes o lesiones deportivas, asumiendo personalmente los gastos que pudieran derivarse de asistencia médico-sanitaria, exonerando a la organización de cualquier tipo de responsabilidad.

En Vitoria, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Documentación a Presentar:

- Fotografía original.
- Fotocopia D.N.I.
- Si variase algún dato deberá comunicarse.

Fdo.: \_\_\_\_\_  
N.I.F.: \_\_\_\_\_