



CATEGORÍAS INFERIORES

ACEPTACIÓN DE CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN, OBLIGACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES , ENTRENAMIENTOS Y COMPETICIONES

D/D^a _____ con DNI _____
_____ actuando en nombre propio como padre/ madre /tutor del interesado/a (menor de edad) D^o/D^a _____ con DNI _____

DECLARO bajo mi responsabilidad que solicito que la persona cuyos datos figuran en el encabezamiento (el interesado) participe en las actividades del CLUB MELILLA BALONCESTO, para lo cual he leído la información proporcionada por la propia organización y acepto las condiciones de participación.

ME COMPROMETO a realizar el pago completo de 150€ que incluye equipación y cubre del club, reconocimiento médico y entrenamientos durante toda la temporada .El pago se realizará, **antes del 4 de septiembre** , a través de transferencia bancaria al número de cuenta

IBAN ES53 3058 0960 0127 2000 4396 y se ruega señalar en el concepto nombre y apellidos del jugador/a.

FIRMA:

PADRE/MADRE/TUTOR
(Leído y autorizado)



Email
melillaciudaddeldeporte@gmail.com



Teléfono
952674905



Dirección
Pabellón de Deportes Javier Imbroda