



Delegación de Alcorcón

Temporada: \_\_\_\_\_

CLUB: \_\_\_\_\_

**RELACION DE JUGADORES**

CATEGORIA: **PRE-BENJAMIN** Grupo: . . .

**(\*\*)** OBLIGATORIO: ADJUNTAR N° D.N.I. DEPORTISTA, PADRE (P), MADRE (M) Ò TUTOR (T)

**(\*)** A RELLENAR A MAQUINA O EN LETRA DE IMPRENTA

Nº	Apellidos	Nombre	Nº D.N.I. (**)	Fecha de Nacimiento	Observaciones F.M.F.S.
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
<input checked="" type="checkbox"/>					<b>AUXILIAR</b>
<input checked="" type="checkbox"/>					<b>DELEGADO</b>

Los componentes del Equipo: ..... arriba indicados, **desean** contratar la cobertura y protección Medico-Sanitaria (**ARESA**), cuyos beneficiarios inscritos en este Club figuran en la relación precedente.

Suma Total a Ingresar por el Club: ..... €

Los componentes del Equipo: ..... arriba indicado, **no desean** contratar la cobertura y protección Medico-Sanitaria (**ARESA**), por lo que **EXIMEN** a dicha Federación, de cualquier responsabilidad sobre lesiones Y/O accidentes que puedan surgir en este aspecto a lo largo de la presente temporada

Asist. Sanitaria.  : Señalar lo que proceda : **SI / NO**

RESPONSABLE DEL EQUIPO  
 VºBº F.M.F.S. Sello Club(X) Firma D.Tecnico  
 Fecha: Dº.....  
 D.N.I.....

Inscrita por la Comisión General de Deportes de la Comunidad de Madrid con el Nº 22 (23 octubre · 92) C.I.F. G-28936714 Entidad declarada de Utilidad Pública, Art. 1.5, del Decreto 159/1996

