



DATOS INSCRIPCIÓN JUGADORES/AS

NOMBRE	
PRIMER APELLIDO	
SEGUNDO APELLIDO	
DNI	
FECHA NACIMIENTO	
DIRECCIÓN	
CÓDIGO POSTAL Y POBLACIÓN	
TELÉFONO MÓVIL JUGADOR/A	
E-MAIL JUGADOR/A	
NOMBRE/APELLIDOS PADRE/TUTOR	
TELÉFONO PADRE/TUTOR	
E-MAIL PADRE/TUTOR	
NOMBRE/APELLIDOS MADRE/TUTORA	
TELÉFONO MADRE/TUTORA	
E-MAIL MADRE/TUTORA	

D/Dña....., como titular de la cuenta que se indica, autorizo al CD Giner de los Ríos al cobro de los pagos derivados de su pertenencia al club

CUENTA	IBAN	Entidad	Oficina	D.C.	Número de cuenta

Autorizo, con esta toma de datos, a que el club haga la preceptiva **licencia federativa** al jugador/a.

Deberá aportar, además, la **siguiente documentación**:

- Fotocopia DNI en vigor
- Las autorizaciones que correspondan
- Certificado médico

València, de de
Firma, nombre y apellidos de la persona responsable

Aviso legal: de acuerdo con lo establecido en la *LO 3/2018, de Protección de datos personales y garantía de los derechos digitales*, le informamos que, con la firma de este formulario otorga su conformidad para que estos datos sean incluidos en un fichero cuyo titular es el CD Giner de los Ríos. La legislación vigente le otorga el derecho al acceso, rectificación y/o cancelación de los mismos.