

SOLICITANTE DEL EQUIPO:

Nombre y apellidos: _____ **D.N.I.:** _____

Domicilio: _____ **Código Postal:** _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

e-Mail: _____ **Teléfono:** _____ **Teléfono Móvil:** _____

En representación de:

Nombre del Equipo: _____ **CATEGORÍA:** _____

Dirección: _____ **Localidad:** _____ **Provincia:** _____

Entrenador: _____

Delegado: _____

Color Camiseta: _____ **Color Pantalón:** _____ **Color Medias:** _____

DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN: Web municipal y tablón de anuncios municipal y de deportes

AUTORIZACIONES

AUTORIZO al Ayuntamiento de Calahorra a la obtención de la información necesaria para la resolución de esta solicitud de las diferentes Administraciones Públicas.

COMPOSICIÓN DEL EQUIPO

Nº de Jugador	Nombre y Apellidos del Jugador	DNI
1º		
2º		
3º		
4º		
5º		
6º		
7º		
8º		
9º		
10º		
11º		
12º		
13º		
14º		
15º		
Entrenador		
Delegado		

La inscripción en la categoría de Fútbol Sala Adultos está condicionada al abono de la cuota de 50€ dentro del plazo establecido. Sin la tramitación del pago no será efectiva la inscripción en el campeonato. Puede realizarse presencialmente (con tarjeta de crédito) en la OAC (Oficina de Atención al Ciudadano) o mediante transferencia bancaria o ingreso en el siguiente número de cuenta ES36 2100 4320 9113 0039 0972 de la entidad bancaria CAIXABANK. El concepto debe ser FUTSAL20 y el nombre del equipo.

Calahorra a

EL SOLICITANTE

