

AUTORIZACIÓN INSCRIPCIÓN SOLYMAR FUTSAL

AUTORIZACIÓN

D./Dña.-

Con D.N.I. -

Dirección EMAIL -

Como Padre/Madre/DEL JUGADOR/A: _____



AUTORIZO para jugar al Fútbol Sala e INSCRIBIRSE Oficialmente en el Club SOLYMAR XIRIVELLA FUTBOL SALA, que está *Afiliado a la F.F.C.V.

Para la Temporada **2025 / 2026**

ACEPTANDO CUMPLIR TODAS LAS CONDICIONES QUE SE REFLEJAN EN LAS NORMATIVAS Y BASES DEL CLUB LAS CUALES HE LEÍDO. Y ME COMPROMETO SI DECIDIÉSE IRSE ANTES DE FINALIZAR LA TEMPORADA A CUMPLIR CON TODOS LOS PAGOS QUE MARCAN LAS NORMATIVAS.

<https://solymarxirivella.webnode.es/normativas/>

También ACEPTE de que las fotos individuales donde sale mi hijo/a, puedan ser publicadas donde el Club lo estime oportuno (Prensa, y Canales Oficiales del Club -- SI – NO - ACEPTE (Tácheselo lo que NO Proceda)

Lotería Navidad (20 Papeletas a 5€) o PAGAR 20€ BENEFICIOS (Tácheselo lo que NO

Quiero que se me informe en: GRUPO WHATASAPP –

Nombre y Núm. _____ Nombre y Núm. _____

Ver tallas
Hoja Adjunta

TALLA

Xirivella a ____ de ____ de 2025

EQUIPAJE CAMISETA+PANTALÓN	
MEDIAS	
CAMISETA ENTRENE	
CHAQUETA CAPUCHA O CHAQUETA CHANDAL	
MOCHILA OPCIONAL *	NOMBRE

PRENDAS SUELTA(S) (INDICAR)-_____

FIRMA