

SOLICITUD DE INGRESO CURSO ÁRBITROS DE FÚTBOL SALA

Nombre: _____

Apellidos _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____

País: _____ Nacionalidad: _____

N.I.F.: _____

Profesión: _____

Estudios que cursa: _____

Dirección: _____ N°: _____ Pta: _____

Población: _____ C.P.: _____

Móvil: _____ Otro teléfono: _____

Email: _____

Equipos que recusa y Categoría: _____

Desea realizar el Curso de Formación de Árbitros de Fútbol, a cuyo efecto acompaña los siguientes documentos:

- Certificado médico que le acredite para realizar pruebas físicas.
- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Permiso de Residencia
- Autorización paterna/materna en menores de edad
- 1 Fotografía tamaño carné (con Nombre y Apellidos al dorso)

Nota: Los campos EMAIL y MÓVIL son obligatorios. Este impreso se cumplimentará en letras MAYÚSCULAS (incluido el EMAIL).

Valencia, a _____ de _____ de 20 ____

Firmado: _____