

ACCEPTACIÓ DE LES NORMES DE FUNCIONAMENT

Nom i cognoms de l'esportista:

Un cop llegit el contingut d'aquestes normes de funcionament del Centre Català de Tecnificació Esportiva d'Esplugues de Llobregat, certifico que en tinc coneixement i accepto les condicions que estableixen.

I, com a prova de conformitat, signo per duplicat aquest document del qual he rebut una còpia

Assabentat/da

Signatura _____, a _____ de _____ de 200
(esportista)

Omplir en cas que l'esportista sigui MENOR d' edat:

Nom i cognoms del pare, mare o tutor legal:	
Data Naixement:	DNI:
Població de naixement:	
Adreça actual:	
Codi Postal:	Població:
Tel.: _____ / Tel. mòbil: _____	Comarca:
Adreça electrònica:	

Un cop llegit el contingut d'aquestes normes de funcionament del Centre Català de Tecnificació Esportiva d'Esplugues de Llobregat, certifico que en tinc coneixement i accepto les condicions que estableixen.

I, com a prova de conformitat, signo per duplicat aquest document del qual he rebut una còpia

Assabentat/da

_____, a _____ de _____ de 200
Signatura _____
(pare/mare/tutor legal)