



FEDERACIÓ CATALANA DE PATINATGE

Mallorca 253, 1r. 08008 BARCELONA
Tel. 932 154 937 Fax: 934 871 986
www.fecapa.cat fecapa@fecapa.cat

FULL D'INSCRIPCIÓ
TECNIFICACIÓ HOQUEI LÍNIA
ÀREA D'ALT RENDIMENT

NOM DEL JUGADOR/A:		DNI O NIE:
COGNOMS:		
DATA DE NAIXAMENT:	POBLACIÓ:	
TELÈFON FIXE:	TELÈFON MÒBIL:	
JUGADOR O PORTER:		

DADES PARE, MARE O TUTOR LEGAL:

NOM:	
COGNOMS:	
DNI O NIE:	ADREÇA ELECTRÒNICA:

OBSERVACIONS (malalties, al·lèrgies, medicació, etc):

Autoritzo al jugador/a inscrit a participar en els entrenaments del programa ARC HL, i a ser traslladat a un centre mèdic per part dels tècnics ARC en cas que necessitis assistència mèdica.

SIGNATURA

DATA

SEGELL CLUB

Cal presentar el comprovant d'ingrés dels 30 euros al número de compte de la Federació Catalana (FCP):
ES42 2100 3054 6122 0049 4287 indicant en el concepte el nom i cognoms de l'esportista.

El/la _____ cedeix els drets de imatge de les imatges que es puguin prendre jugadors/es durant els entrenaments o partits d'aquest Programa de Tecnificació.

Amb el suport de:



**Generalitat
de Catalunya**



esportcat