

MLBPA CLINIC

HOJA DE MATRÍCULA **DATOS DEL PARTICIPANTE**

Apellidos: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ C.P: _____

Teléfono: _____ DNI: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Club o centro escolar: _____

Teléfono de urgencia: _____

AUTORIZACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A

D./Dña. _____

Con D.N.I. _____

Autorizo a mi hijo _____

A inscribirse y participar en el Clinic de Béisbol de Verano organizado por la Federación Navarra de Béisbol y Sófbol, en Burlada el 19 de julio de 2018.

Esta decisión se hace extensiva a decisiones quirúrgicas que fuera necesario adoptar en caso de urgencia y bajo dirección facultativa pertinente.

_____ a _____ de _____ de 2018.

Firma,



MAJOR LEAGUE BASEBALL®
PLAYERS ALUMNI



Para que la inscripción sea válida, se deberá adjuntar a la misma el resguardo de haber ingresado en la cuenta ES06 2100 3693 23 2200074907 la cantidad de 10 € indicando en el concepto del resguardo “Clinic MLBPA” y el nombre de el/la participante.

Federación Navarra de Béisbol y Sófbol
Paulino Caballero 13, Pamplona, 31002
Teléfono y Fax: 948229559
Email: info@fenabs.com
Web: www.fenabs.com