

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



INFORMACIÓN DEL JUGADOR/A

Nombre/s:

Apellidos:

Fecha de Nacimiento

Edad

DNI/NIE

Nacionalidad

Dirección

Localidad

CP

Teléfono móvil

Escriba "Sí" si autoriza a Linces Voleibol Club a publicar fotos y subir grabaciones de partidos y eventos a la web.

1



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Nivel Académico

Profesión

Mano dominante

Altura

Talla de camiseta

Talla de sudadera

Talla de pantalón de juego

Talla de calcetines

Nombre para el dorso de camiseta

Correo electrónico

(Si eres menor de edad, debes tener el consentimiento de tu tutor legal)

Escriba "Sí" si quiere que se utilice este correo para informar de los datos de pago. (En caso contrario, tu tutor o tutores deben completar la solicitud que figura a continuación).

He leído y acepto las condiciones y normas del club que se encuentran en el apartado [INSCRIPCIONES → CONDICIONES Y NORMAS](#)

2



LINCES
VOLEIBOL CLUB

www.lincesvoleibolclub.es
info@lincesvoleibolclub.es

☎ 640 988 806
656 727 119