

RAYO CIUDAD ALCOBENDAS C.F.

Largo Caballero, s/n
 Campo Fútbol Mario Suarez

28100 Alcobendas (Madrid)

Telefono 619 76 80 16 (Horario Oficina)

C.I.F.: G -86211752

TEMPORADA 2017/2018

Muy señores nuestros:

Por la presente **AUTORIZO** a mi hijo/tutelado a realizar partidos y entrenamientos con el **RAYO CIUDAD ALCOBENDAS CLUB DE FUTBOL** durante la temporada 2017/2018.

Autorizo también la publicación de sus imágenes en la página web www.rayoalcobendas.com y en aquellas webs o publicaciones convenidas con el Rayo Ciudad Alcobendas C.F.

DATOS JUGADOR**EQUIPACION**

PRIMER APELLIDO

Talla:

SEGUNDO APELLIDO

Primera Equipación SI / NO

NOMBRE

Segunda Equipación SI / NO

FECHA NACIMIENTO/...../..... DNI.....

Kit Jugador SI / NO

DIRECCIÓN

COD.POSTAL/ POBLACIÓN/ PROVINCIA...../...../.....

TELÉFONO CASA NACIONALIDAD

TELÉFONO MOVIL

PUESTO EN EL QUE JUEGA

CLUB DE PROCEDENCIA

CATEGORIA:(chupetín, prebenjamin,benjamin,alevin,infantil,cadete,juvenil,senior.)

E-MAIL

Conozco y acepto las condiciones económicas, así como el obligatorio cumplimiento de las normas y reglamentos vigentes del Club y de la F.F.M.

Las cuotas a pagar durante la temporada 2017/2018 serán:
 (No se devolverá el importe de la inscripción en ninguna categoría)

1º PAGO: Fútbol 11 y Fútbol 7: **150 €** (Justificante de la transferencia a la c/c del club)

C/C CLUB Banco Sabadell ES22-0081-1384-4100- 0107-3717 Descripción: Nombre de Jugador

INSCRPCION Chupetines: **30 €** (Son en concepto de Seguro Ilimitado Obligatorio) - **UNICO PAGO, Ropa regalada por el club**

2º PAGO: **140 €** jugadores de futbol-11 / **110 €** jugadores de futbol-7

(en Diciembre de 2017 por Domiciliación Bancaria)

Dto 10% Segundo Hijo SI / NO

ROPA: Septiembre cuando se entregue. (**30€** Primera Equipación) (**30€** Segunda Equipación) (**75€** Kit jugador)

Las cuotas incluyen licencia federativa, mutualidad.

DATOS PADRE/MADRE Ó TUTOR/A

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I.....

DIRECCIÓN (si es distinta a la del jugador)

POBLACION: PROVINCIA:

TELÉFONO MÓVIL

E-MAIL

DOMICILIACIÓN BANCARIA

AUTORIZO el 2º pago mediante el recibo del Rayo Ciudad Alcobendas C.F. con cargo a mi cuenta corriente/libreta número:

ES _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ _ _ _
 (Cod. IBAN) (Banco) (Oficina) (D.C.) (Número de cuenta)

Alcobendas a de

2017

Firmado: