



AGRUPACIÓN DEPORTIVA VILLAVERDE BAJO SOLICITUD DE PRUEBA DE INGRESO

CATEGORÍA

SENIOR JUVENIL CADETE INFANTIL ALEVIN BENJAMÍN PREBENJAMIN

NOMBRE : _____

APELLIDOS : _____

FECHA DE NACIMIENTO : _____

NACIDO EN : _____ PROVINCIA : _____

DOMICILIO : _____ LOCALIDAD : _____

CODIGO POSTAL : _____ DNI : _____

TELEFONO DOMICILIO : _____ TELEFONO MOVIL : _____

EXPERIENCIA DEPORTIVA : _____

PUESTO PREFERIDO : _____ 2º PUESTO : _____

LA A.D. VILLAVERDE BAJO NO SE HACE RESPONSABLE DE POSIBLES LESIONES DURANTE LAS PRUEBAS

FIRMA AUTORIZACIÓN PADRE / MADRE

D. / Dña : _____

VALORACIÓN DEPORTIVA A RELLENAR POR EL CLUB : SI // NO
