

**INSCRIPCIÓN TEMPORADA 2020 CLUB DE ATLETISMO CIUDAD DE PEÑARANDA**

Nombre y Apellidos: Fecha de Nacimiento:

Número Seguridad Social o Seguro Médico: DNI:

Dirección Postal (Población): Mail:

**Datos de la Madre, Padre o Tutor**

Nombre y Apellidos:

Teléfonos de contacto:

**DATOS RELEVANTES PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA DEL ATLETA**

Enfermedades y/o alergias:

Lesiones anteriores en articulaciones (tales como fracturas, operaciones, esguinces……………………………………………………………………………………………….

Categorías (marcar con una X)

Escuela Multideporte (2016-2015-2014) …… // Escuela Atletismo (2013-2003) …… //

Tecnificación (2002-1997) …… // Federados (1996 y anteriores) …… //

Grupo Running (a partir de 16 años) ……. //

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**FORMAS DE PAGO 2020: CUOTA ANUAL 150 euros.**

- Un solo pago (del 20 al 31 de junio) de 150 euros.

- Dos pagos: 1º del 20 al 3 de junio 75 euros // 2º pago del 20 al 31 de diciembre 75 euros.

**Abono en cuenta o trasferencia bancaria a UNICAJA: ES75 2103 2235 42 0036058667. Poner en CONCEPTO nombre y apellidos del Atleta.**

PAGO DE LICENCIAS 2020 EN ENERO.

Yo, ………………………………………………………………………, como padre, madre o tutor con dni…………….. **AUTORIZO** al club de atletismo Ciudad de Peñaranda a la toma y reproducción de imágenes en las que aparezca mi hijo/a, individual o colectivamente, siempre que su utilización sea con carácter deportivo o informativo.

Firma del Atleta, Padre, Madre ó Tutor Firma del Club.