# HOJA DE PRE-INSCRIPCIÓN CLÍNIC INICIACIÓN

## SAN JAVIER – 13 y 14 DE MARZO

## TEMPORADA 2020-2021

## Aspirante a Árbitro

DATOS PERSONALES

| D.N.I. | Primer apellido | Segundo apellido | Nombre |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Domicilio *(calle, número, edificio, escalera, piso, código postal y localidad)* |
|---|
| |

| Dirección de correo electrónico | Teléfono fijo | Teléfono móvil |
|---|---|---|
| | | |

| Fecha de nacimiento | Lugar de nacimiento | | |
|---|---|---|---|
| | | | |

DATOS DEL CLUB

| Temporada | Nombre del equipo y Club | Licencia/s(Jugador o Entrenador) | Categoría (Jun,Cad,Etc) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

En Murcia a ___ de _____ de 2021 | Firma:

Puedes enviárnoslo:
Por mail: **cmaab@fbrm.org**

Una vez recibida esta hoja modelo, te enviaremos por mail aceptando tu inscripción y unas indicaciones para el curso