



HOJA DE PRE-INSCRIPCIÓN CLÍNICA INICIACIÓN

SAN JAVIER - 14 y 15 DE SEPTIEMBRE

TEMPORADA 2024-2025

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 2024

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