



HOJA DE PRE-INSCRIPCIÓN CLÍNICA INICIACIÓN

SAN JAVIER - 13 y 14 DE SEPTIEMBRE

TEMPORADA 2025-2026

Aspirante a Árbitro

DATOS PERSONALES

D.N.I.	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
<div></div>			
Domicilio (calle, número, edificio, escalera, piso, código postal y localidad)			
<div></div>			
Dirección de correo electrónico		Teléfono fijo	Teléfono móvil
<div></div>		<div></div>	<div></div>
Fecha de nacimiento	Lugar de nacimiento		
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>

DATOS DEL CLUB

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

En Murcia a ____ de _____ de 2025

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