



## FICHA DE INSCRIPCIÓN

**Inscripción nº:**

**Nombre:**

**Fecha de nacimiento:**

**Número Socio Fuenli:**

**Domicilio:**

**Núm:**

**Piso:**

-

**Cód Postal:**

**Población:**

**Provincia:**

**Teléfono móvil:**

**Teléfono fijo:**

**Autoriza fotografías:**

**Correo electrónico:**

Fuenlabrada a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Firmado:**

**CUMPLIMENTAR SIEMPRE QUE EL SOLICITANTE SEA MENOR DE EDAD**

**Don/Doña,**

**con DNI:**

**en calidad de**

**, autorizo a la persona arriba indicada a participar en la**

**actividad:**

**Autorizo al responsable de la actividad a tomar cualquier decisión medico-quirúrgica que hubiese de tomar por cualquier motivo de carácter grave que tuviera lugar, siempre que se cuente con el debido asesoramiento médico.**

**También autorizo el traslado a un centro sanitario en caso de necesidad.**

Fuenlabrada a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**Firmado:**