

Autorització d'un/a menor per la pràctica de volei

Dº/Dª: _____, amb DNI

núm. _____, amb domicili _____

_____ i teléfon de contacte _____ ,

Com a Pare, Mare ó Tutor legal del/de la

menor: _____

_____ de _____ anys d'edad i amb DNI

núm. _____.

L' AUTORIZO:

A que formalitzi la seva inscripció al Alpicat Volei Associació per la temporada 2017/18.

En _____, a _____ de _____ del 20__

Signat

Pare	Mare	Tutor Legal
-------------	-------------	--------------------