

**SOLICITUD DE INGRESO CURSO ÁRBITROS DE FÚTBOL SALA
2016 / 2017**

Nombre: _____
Apellidos _____
Fecha de nacimiento: _____ Lugar: _____
País: _____ Nacionalidad: _____
N.I.F.: _____
Profesión: _____
Estudios que cursa: _____
Dirección: _____ Nº: _____ Pta: _____
Población: _____ C.P.: _____
Móvil: _____ Otro teléfono: _____
Email: _____
Equipos que recusa y Categoría: _____

Desea realizar el Curso de Formación de Árbitros de Fútbol Sala, a cuyo efecto acompaña los siguientes documentos:

- Certificado médico que le acredite para realizar pruebas físicas.
- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o Permiso de Residencia
- Autorización paterna/materna en menores de edad
- 1 Fotografía tamaño carné (con Nombre y Apellidos al dorso)

Nota: Los campos EMAIL y MÓVIL son obligatorios. Este impreso se cumplimentará en letras MAYÚSCULAS (incluido el EMAIL).

Valencia, a _____ de _____ de 201 _____

Firmado: _____