|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| NOMBRE DEL EQUIPO: | CATEGORÍA: |
|  |  |
| NOMBRE Y APELLIDOS: | EDAD: |
| JUGADOR 1. |  |
| JUGADOR 2. |  |
| JUGADOR 3. |  |
| JUGADOR 4. |  |
| NOMBRE PERSONA RESPONSABLE: | TELÉFONO: |
|  |  |

|  |
| --- |
| FORMAS DE PAGO |
| **PRECIO**: 10 EUROS POR EQUIPO  Se realizará  \* en metálico al monitor  \* en la oficina C/ Santiago Apóstol nº 37  \* Transferencia bancaria C.D. JAPONSPORT, Banco BMN: ES12 2038 3714 3960 0008 2267 (CONCEPTO: Apellidos y Nombre del jugador, categoría).  El jugador/a deberá realizar dicha **inscripción y pago** desde **el 9 al 20 de abril de 2017**, de la siguiente forma:  INTERNET: Descargar y rellenar la solicitud, adjuntar la documentación solicitada y enviarla a [japonsport@grupojapon.es](mailto:japonformacion@grupojapon.es). |

|  |
| --- |
| SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA |
| La persona firmante **DECLARA**, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud. **ACEPTA** las normas de funcionamiento y **SOLICITA** la inscripción en el Club JAPONSPORT.  En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_  Firma  Fdo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_D.N.I. :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |