



INSCRIPCIÓ CHAMPIONS DE JOVENTUT 2017

Nom de l'equip:

Número d'inscripció:

(a emplenar per Joventut)

1	RESPONSABLE DE L'EQUIP	
	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		SIGNATURA:
Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		
(Cal adjuntar autorització materna / paterna)		

2	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		SIGNATURA:
Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		
(Cal adjuntar autorització materna / paterna)		

3	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		SIGNATURA:
Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		
(Cal adjuntar autorització materna / paterna)		



Ajuntament de Lleida

4	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		SIGNATURA:
Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/> (Cal adjuntar autorització materna / paterna)		

5	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		SIGNATURA:
Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/> (Cal adjuntar autorització materna / paterna)		

6	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		SIGNATURA:
Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/> (Cal adjuntar autorització materna / paterna)		

7	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		SIGNATURA:
Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/> (Cal adjuntar autorització materna / paterna)		



Ajuntament de Lleida

8	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/> Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		SIGNATURA:
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/> (Cal adjuntar autorització materna / paterna)		
9	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/> Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		SIGNATURA:
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/> (Cal adjuntar autorització materna / paterna)		
10	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/> Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		SIGNATURA:
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/> (Cal adjuntar autorització materna / paterna)		
11	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/> Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		SIGNATURA:
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/> (Cal adjuntar autorització materna / paterna)		



Ajuntament de Lleida

12	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		SIGNATURA:
Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/> (Cal adjuntar autorització materna / paterna)		

13	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		SIGNATURA:
Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/> (Cal adjuntar autorització materna / paterna)		

14	Nom i cognom:	NIF /NIE:
	Telèfon:	
	Data de naixement:	Edat:
MAJOR D'EDAT <input type="checkbox"/>		SIGNATURA:
Autoritzo a cedir els DRETS D'IMATGE amb l'objectiu de fer difondre el projecte Autoritzo poder ser ates en cas d'EMERGÈNCIA SANITARIA i en el cas necessari es prenguin decisions medicoquirúrgiques per un facultatiu.		
MENOR D'EDAT <input type="checkbox"/> (Cal adjuntar autorització materna / paterna)		

Juntament amb aquesta inscripció s'haurà de presentar:

- **Autorització menors d'edat, en el cas que algun participant ho sigui.**

Sense tota aquesta documentació no es donarà per correcta la inscripció i per tant l'admissió de l'equip al torneig.