



FEDERACIÓN AMATEUR CORDOBESA DE HOCKEY SOBRE CÉSPED

FICHA DE JUGADOR/A 2024

ESTA FICHA DEBE SER PRESENTADA, EN ESTA FEDERACIÓN, CONJUNTAMENTE A LA FICHA DE APTO MÉDICO (E.M.M.A.C - EXAMEN MÉDICO PARA LA MEDIANA Y ALTA COMPETENCIA)

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres			
F. de Nacimiento	/	/	N° Documento
CUIL:			
Dirección			
Celular		Tel. Alternativo	
E-mail			
Facebook		Twitter	
Instagram			
Cobertura Médica		Grupo Sanguíneo	
Altura		Peso	
División / Categoría		Equipo	
CLUB			

CONSENTIMIENTO PARA MAYORES DE 18 AÑOS

Yo, _____; D.N.I. _____, acepto integrar equipos representativos del Club _____, tanto para actuar como jugador titular y/o suplente y realizar todas actividades con tal participación, responsabilizándome por la veracidad de la información vertida en el anverso del presente.

Firma			
DNI		Fecha	

AUTORIZACIÓN PARA MENORES DE 18 AÑOS

Yo, _____, en mi carácter de (*) _____, AUTORIZO a _____, DNI _____, a integrar equipos representativos del Club _____, tanto para actuar como jugador titular y/o suplente y realizar todas actividades con tal participación, responsabilizándome por la veracidad de la información vertida en el anverso del presente. (*) Padre, Madre y/o Tutor

Firma			
DNI		Fecha	