



Federación Andaluza de Baloncesto

DELEGACIÓN de CÁDIZ

D./Dña: _____ D.N.I.: _____
Domicilio: _____ Tfno.: _____
Localidad: _____ D. Postal: _____
E-mail: _____ Fecha nac: _____

Autorización: (caso de menores de edad)

D./Dña _____, con DNI _____ y padre / madre / tutor del niño/a, autorizo al menor a realizar el Curso de Entrenador de Iniciación Baloncesto. Así mismo reconozco estar informado de las condiciones del mismo.

SOLICITA la admisión en el Curso de Entrenador de Nivel 0 en Baloncesto a celebrar en Trebujena, durante el presente año 2015.

CURRICULUM 5 ULTIMAS TEMPORADAS				
TEMPORADA	EQUIPO	CLUB	CATEGORIA	FEDERACION

OTROS DATOS DE INTERES

--

El importe de matriculación deberá ser abonado mediante ingreso en cuenta bancaria N°:ES77 2100 8529 4922 0008 2949 de La Caixa indicando en Concepto n° de DNI y concepto o en la Delegación Provincial de la FAB en Cádiz siendo devuelto el importe en caso de no ser aceptada la solicitud o cancelación del curso.

En _____ a ____ de _____ de 2015

Adjuntar 2 inscripciones, 2 fotocopia de DNI, dos fotografías tamaño carné, fotocopia titulación académica, fotocopia titulación exigida y el resguardo.

Según lo dispuesto en la LOPD, le informamos que los datos facilitados en este formulario, serán tratados por la Federación Andaluza de Baloncesto, con el objetivo de gestionar el servicio. Podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante carta dirigida a nuestro centro, adjuntando fotocopia de su DNI, en Avda. de Guerrita 31 local 5, C.P. 14005 (Córdoba).

A CUMPLIMENTAR POR LA FAB

FECHA DE ENTRADA _____

N° DE ORDEN _____

INSCRICION _____

ACEPTADA DENEGADA

Avda. Menesteo, 24 – Local 1
11.500 El Puerto de Santa María
T. 956 89 85 53
T. 956 89 60 96
F. 956 89 51 02
competiciones@fabcadiz.org
www.fabcadiz.org