



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 Chiclana , durante el mes de febrero de 2017.

| 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°: ES62 0237 0210 3091 7033 9146 de CAJASUR indicando en Concepto n° de DNI /Nombre completo 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 2017

Adjuntar inscripción, fotocopia de DNI, fotografía tamaño carné, fotocopia titulación académica y el resguardo bancario.

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 _____

Nº 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