



**AGRUPACIÓN DEPORTIVA
HOSPITAL DE BENASQUE**

PABELLÓN POLIDEPORTIVO s/n

email: adhospitaldebenasque@hotmail.com
22440 BENASQUE (Huesca)

**FICHA INSCRIPCIÓN- XV EDICIÓN TROFEO MAINADA
LLANOS DEL HOSPITAL DOMINGO - 19 DE MARZO DE 2017**

APELLIDOS	
NOMBRE	
SEXO	Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
DOMICILIO	
POBLACIÓN – C.P.	
PROVINCIA	
FECHA DE NACIMIENTO	
CLUB	
TELÉFONO	
E.MAIL	

Autorizo a mi hijo/a a participar en la prueba asumiendo las responsabilidades que se puedan derivar o ser consecuencia de su participación.

Autorizar a la A.D.Hospital de Benasque, a hacer uso de imágenes y fotografías relacionadas con esta actividad y en las que pueden figurar mi hijo/a en acciones promocionales deportivas del Club, así como la utilización de mis datos personales únicamente con una finalidad organizativa dentro del Club. *En caso de desacuerdo, deberá manifestarlo expresamente*

Firma

COSTE DE LA INSCRIPCIÓN = 5.- €

Niños/as socios Club 3.-€

(Pago a la retirada del dorsal)

NOTA: Fecha límite de inscripción sábado 18 de marzo a las 12:00 h.
Inscripciones de última hora de 8:00 a 9:00 h. (se ruega no llegar a este

extremo).

Recogida de dorsales domingo en los Llanos de 9:00 h. a 9:30 h..