



Torneo Intramural _____

Clínicas _____

Otras _____

FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha de Inscripción: _____

Día

Mes

Año

Web page: www.vaquerosvoli.org

Email: cvvb1993@yahoo.com

Al inscribirme para participar del Torneo Intramural, acepto participar en este torneo durante el tiempo que dure y también acepto que para jugar de cualquier otro torneo donde el CLUB (CVVB) participe deberé contar con un relevo firmado de la persona encargada del CLUB. Entiendo además, que el CVVB tiene derecho de admisión reservado. El cumplimentar esta solicitud no es una garantía de participación y que dependerá de la disponibilidad de recursos del CVVB.

JUGADORES

	Nombre y ambos Apellidos	Sexo		Fecha Nac.			Edad	Tamaño Camisa	
		F	M	Día	Mes	Año	años	Niño	Adulto
1									
2									
3									
4									

Dirección:

Calle		Num	
Pueblo		País	Zip-Code
Dir. Postal			

INFORMACION DE LOS PADRES

	Nombre	Teléfono del Trabajo	Lugar de Trabajo - Posición
Madre			
Padre			

*email madre: _____

*email padre: _____

Teléfono - Casa	Celular Madre	Celular Padre

Otros teléfonos, favor de indicar nombre y parentesco.

Teléfono	Persona Contacto	Relación
1		
2		

NOTA ACLARATORIA

La participación del torneo intramural es compulsoria para participar de cualquier selección. La matrícula aqui descrita es por la participación del jugador en el torneo intramural o clínicas del CLUB según aplique. Esta matrícula **NO INCLUYE** participación del jugador en equipos de selección o torneos de otros clubes o ligas.

RECUERDE, el depósito no es reembolsable.

NOMBRE DEL PADRE O ENCARGADO

FIRMA DEL PADRE O ENCARGADO