



Solicitud Jugador de la A.D. Esperanza

Temporada: _____

Nombre y Apellidos: _____

Domicilio: _____ N: _____ Piso: _____ Letra: _____

Código Postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Teléfono Casa: _____ Teléfono Móvil: _____

Puesto en el que juegas: _____

Historial deportivo: _____

DATOS A RELLENAR POR EL CLUB

Fecha Inicio:	Hora:	Técnico:	Equipo:
Campo: Pol. Esperanza (Entre C/ Andorra y C/ Silvano - Frente al Liceo Francés)			
Medios de Locomoción: Metro Esperanza Línea 4 y Autobús 120 y 73			

INFORME (LLEVAR ROPA DE ENTRENAMIENTO Y BOTAS)

--

FIRMAR

Esta prueba que solicito y firmo, la efectúo bajo mi responsabilidad, sin que tenga nada que reclamar a la AGRUPACIÓN DEPORTIVA ESPERANZA, en caso de lesión, accidente u otra circunstancia.

Madrid, a _____ de _____ de 200_____

Fdo.:

Una vez rellenado el formulario, por favor facilíteselo a uno de los responsables en la Sede Social de la AD Esperanza situada en C/ Andorra 28, Madrid.