Información

ayuntamiento@arcosdejalon.es – 975 320 007 (lunes a viernes de 9 a 15 horas)
www.arcosdejalon.es

AUTORIZACIÓN A MENORES

Yo, D./Dña _____, provisto de D.N.I. número _____, con domicilio en _____ _____, como padre/madre/tutor del jugador _____ autorizo a este para la participación con el equipo _____ en el "CAMPEONATO 12 HORAS FUTBOL SALA DE ARCOS DE JALON 2025" que tendrá lugar en dicha localidad.

En _____ a____ de _____de 2.025

Fdo.: _____

Nº de contacto _____

Correo electrónico_____