



INSCRIPCIÓN CTO. IBERICO

A Coruña 01 y 02 septiembre 2022

NOMBRE EQUIPO *

PAIS *

DELEGADO *

Nombre Apellidos

TIP *

Tarjeta de Identificación Profesional

Teléfono *

Fijo o móvil

Correo Electrónico *

nombre@ejemplo.com

RELACION JUGADORES

Participante 1 *

Número

Fecha de nacimiento *



Día Mes Año

TIP *

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 2 *

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento *



Día Mes Año

TIP *

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 3 *

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento *



Día Mes Año

TIP *

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 4 *

Número

Fecha de nacimiento *



Día Mes Año

TIP *

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 5 *

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento *



Día Mes Año

TIP *

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 6 *

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento *



Día Mes Año

TIP *

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 7 *

Número

Fecha de nacimiento *



Día Mes Año

TIP *

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 8 *

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento *



Día Mes Año

TIP *

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 9

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento



Día Mes Año

TIP

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 10

Número

Fecha de nacimiento



Día Mes Año

TIP

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 11

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento



Día Mes Año

TIP

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 12

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento



Día Mes Año

TIP

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 13

Número

Fecha de nacimiento



Día Mes Año

TIP

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 14

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento



Día Mes Año

TIP

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 15

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento



Día Mes Año

TIP

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 16

Número

Fecha de nacimiento



Día Mes Año

TIP

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 17

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento



Día Mes Año

TIP

Tarjeta de Identificación Profesional

Participante 18

Número Nombre Apellido

Fecha de nacimiento



Día Mes Año

TIP

Tarjeta de Identificación Profesional

ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS Y CONDICIONES

_____ La solicitud de pre-inscripción y la

participación en la actividad supone la aceptación de las normas de desarrollo de la misma, así como de las medidas de seguridad indicadas por la Organización en cada momento.

De conformidad con lo previsto en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de carácter personal, se informa que los datos incorporados a la presente instancia son necesarios y tiene como finalidad tramitar su solicitud. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de estos datos en los términos previstos en la citada Ley Orgánica, dirigiéndose por escrito a la Diputación de Badajoz, en calle Felipe Checa, 23, 06071 de Badajoz.