



www.Club-pacense-voleibol.es
administracion@club-pacense-voleibol.es
Adolfo Diaz Ambrona, 7 (pabellón Juancho Pérez)
Tfno.: 685 61 85 70

SOLICITUD SOCIO/A DE LA A. D. CLUB PACENSE VOLEIBOL
AUTORIZACION PRTERNA PARA MENORES DE 18 AÑOS

SOLICITUD PRESENTADA POR EL/LA MENOR _____

DATOS DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

DATOS DEL PADRE			
NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I.	
DOMICILIO		C.P. / CIUDAD	
TELEFONO		E-MAIL	
DATOS DE LA MADRE			
NOMBRE Y APELLIDOS		D.N.I.	
DOMICILIO		C.P. / CIUDAD	
TELEFONO		E-MAIL	

Como representantes legales del/la menor solicitante autorizamos para que pueda formar parte como SOCIO de la A. D. CLUB PACENSE VOLEIBOL conforme a lo establecido en los Estatutos de dicha Asociación.

Somos conscientes que tenemos representación con voz y voto en su nombre en las Asambleas generales que se convoquen.

En prueba de conformidad, se firma la presente autorización,

en Badajoz a _____ de _____ de 202 _____

Firma del Padre

Firma de la madre

Firma del menor

La presente autorización debe ser adjuntada al documento de solicitud dirigida al presidente de la Asociación club





www.Club-pacense-voleibol.es
administracion@club-pacense-voleibol.es
Adolfo Diaz Ambrona, 7 (pabellón Juancho Pérez)
Tfno.: 685 61 85 70

pacense voleibol.

