



1er CLINIC BIATHLON FNDI-NKNF



FICHA DE INSCRIPCIÓN

Datos del deportista

Nombre:

Fecha de nacimiento:

Población: Provincia:

e-mail

Teléfono: D.N.I.:

Datos de la persona autorizada:

Nombre:

Teléfono móvil:

Relación con el menor:

e-mail:

Como representante legal autorizo a la FNDI-NKNF para tomar fotos y vídeos del deportista en el clinic de biathlon y su posterior divulgación en su página web y otros medios de comunicación, con la finalidad de promocionar y divulgar las actividades organizados por esta federación.

Fecha y firma: