CLUB DE RUGBY BARBARIANS MARINA ALTA

NRO DE SOCIO

COMPLETAR DIGITALMENTE Y ENTREGAR FIRMADO.

NOMBRE Y APELLIDO COMPLETO

DNI/ NIE/PASAPORTE

FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/YYYY)

TEL. MOVIL

CONTACTO DE EMERGENCIA

DIRECCIÓN

CIUDAD

CODIGO POSTAL

SEG. SALUD

SI ☐ NO ☐

TIPO DE SEGURO DE SALUD

PUBLICA ☐ **PRIVADA** ☐

NRO. DE SEGURIDAD SOCIAL O NOMBRE DE ASEGURADORA Y NRO. DE AFILIADO

PUESTO DE TRABAJO

EMPRESA/COMPANIA

DÍAS EN LOS QUE TRABAJA

L	M	X	J	V	S	D
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

HORARIO DE TRABAJO

HAS SIDO PARTE DEL CLUB AÑOS ANTERIORES ?

SI ◉ NO ○

PERIODO:

MENCIONA SI ES QUE TIENES FAMILIARES QUE TAMBIEN ESTEN ASOCIADOS AL CLUB

NOMBRE COMPLETO

PARENTESCO

NOMBRE COMPLETO

PARENTESCO

CÓMO ABONARAS TU CUOTA SOCIAL ?

☐ **En un pago, por transferencia, deposito o con tarjeta.**

☐ **Domiciliación bancaria.**

☐ DECLARO QUE TODOS LOS DATOS SON VERDADEROS Y ESTOY DE ACUERDO CON LOS TERMINOS Y CONDIONES ESTIMULADOS EN EL ESTATUTO Y REGLAMENTOS INTERNOS

CORREO ELECTRONICO

NOMBRE

FIRMA: