

	Datos Registro. EXPTE.:	 AREA DE DEPORTES
--	--------------------------------	---

DECLARO JUEGOS DEPORTIVOS MUNICIPALES

Datos personales

Don/Doña (nombre y apellidos),			
Con NIF / CIF núm _____ ,			
y domicilio en (calle, piso, letra):			
Localidad:	Provincia:	C.P:	
Teléfono/s:			
Correo electrónico:			

DECLARO que, bajo mi responsabilidad, voy a Participar en los Juegos Deportivos Municipales de Boadilla del Monte, concretamente en la competición de _____ , organizada por la Concejalía de Deportes, asumiendo la NO REALIZACIÓN de un reconocimiento médico previo que valore mi estado de salud para la práctica deportiva, y aceptando la suscripción de un seguro de accidentes por cuenta propia.

Lugar y Fecha	/	/201
Firma del interesado		

Autorizo a recibir comunicaciones electrónicas vía correo electrónico o SMS relativas a Concejalía Deportes.