

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE CLUBES Y DEPORTISTAS DE
MAJADAHONDA (ACDM) TEMPORADA 2017-2018**

Club / Deportista (denominación / nombre completo)

Categoría Deportiva

DEPORTE

Domicilio Social/Particular

Población

Código Postal

Provincia

Teléfono

Fax

E-mail

Página web

Presidente (nombre y apellidos)

N.I.F

Domicilio

Población

Código Postal

Provincia

Teléfono Móvil

Teléfono Fijo

E-mail

Nombre y apellidos de la persona a la que deberán dirigirse las comunicaciones de la ACDM (si es el propio Club o el Presidente, indicar CLUB o PRESIDENTE. Si es DEPORTISTA indicarlo así).

Domicilio (si se ha hecho constar en el espacio anterior CLUB o PRESIDENTE, no es necesario cumplimentar este espacio).

Población

Código Postal

Provincia

El abajo firmante, actuando en nombre y representación del Club o en su propio nombre como Deportista, solicita su afiliación a la ASOCIACION DE CLUBES Y DEPORTISTAS DE MAJADAHONDA, declarando conocer y expresamente aceptar los Estatutos, Normas y Reglamentos de la ACDM, comprometiéndose a su cumplimiento.

En

, a

de

de 2017

EL SOLICITANTE

Enviar cumplimentado a la siguiente dirección: info@acdm.club



Sello del Club

Enviar cumplimentado a la siguiente dirección: info@acdm.club