Delta Rugby Club

Olivares 168, Rincón de Milberg, Tigre
Buenos Aires, Argentina
info@deltarugbyclub.com

Señores Comisión Directiva **DELTA RUGBY CLUB**

El que suscribe solicita por su intermedio la admisión como socio en la siguiente categoría:

Categorías de Socios DRC (Marque con una X según corresponda)

Rugby Infantil (hasta 14 años inclusive) ☐ **Rugby Plantel Superior** ☐ **Adherentes** ☐

Rugby Juvenil (hasta 19 años inclusive) ☐ **Mayores** ☐

Número de Socio asignado por Secretaria Nro.: ……..

DATOS DEL SOLICITANTE:

Apellido: …… Nombres: ……

Fecha de Nacimiento: …….. Edad: …….. Obra Social:……

Documento de Identidad Tipo: ……. Nro.: …… Nacionalidad: ……..

Domicilio: Calle: …….. Localidad: …….. C.P: ……..

Teléfono: …… Celular: …… Email: ……..

Por medio de la presente declaro bajo juramento que ……
se encuentra apto y en condiciones físicas para participar en las actividades a desarrollar en el DELTA RUGBY CLUB, sin que existan impedimentos físicos o prescripciones médicas que lo imposibiliten en la práctica deportiva. En tal sentido, manifiesto expresamente que libero de toda responsabilidad a DELTA RUGBY CLUB, sponsors, autoridades y sociedades involucradas en la actividad de cualquier contingencia, accidente, enfermedad o daño que pudiera sufrir el suscripto en forma previa a la competencia, durante sudesarrollo y una vez finalizados la misma.

Declaro conocer y aceptar la totalidad de los reglamentos, normas de convivencia y seguridad que rigen en DELTA RUGBY CLUB, según consta en estatuto apartado "asociados", comprometiéndome a respetarlos y hacerlos cumplir.

Declaro también conocer y aceptar el cuadro de cuotas sociales vigentes a la fecha y consiento que las mismas pueden sufrir las modificaciones que en el futuro el DELTA RUGBY CLUB estime corresponder.
Dejo expresa constancia que en forma previa a esta inscripción he evaluado la totalidad de los riesgos y complicaciones que pueden existir, asumiendo en forma personal los mismos. En caso de querer representar al DELTA RUGBY CLUB en competencias oficiales me obligo a realizar las evaluaciones médicas precompetitivas vigentes y las que en el futuro puedan solicitarse.

…… ……
Firma Firma del Padre / Tutor

…… ……
Aclaración Aclaración

DNI: …… DNI: ……

Delta Rugby Club

Olivares 168, Rincón de Milberg, Tigre
Buenos Aires, Argentina
info@deltarugbyclub.com

Presentado por:

Apellido: .....

Nombres: .....

Socio Nro.: .....

.....

Firma

Aprobación Comisión Directiva:

Aprobado: **SI** **NO** Fecha: .....

Causa rechazo:

.....

.....

.....

.....

....

Firma Firma