



## **HOJA DE INSCRIPCION ABIERTO** **REMOERGOMETRO**

NOMBRE \_\_\_\_\_

APELLIDOS \_\_\_\_\_

Nº D.N.I./PASAPORTE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

CATEGORIA \_\_\_\_\_

El abajo firmante declara estar en posesión del correspondiente SEGURO MEDICO/DEPORTIVO que le acoge para la práctica de Deporte Federado.

DECLARA, bajo su responsabilidad, haber realizado el correspondiente EXAMEN MEDICO que le autoriza a la práctica de esfuerzo deportivo.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014

Fdo. \_\_\_\_\_

CUOTA DE INSCRIPCION: 10 € (SON DIEZ EUROS).

Cta. de Abono ESP89 0049 0271 3521 1116 7753

NOTA: La inscripción deberá enviarse a la FER ([e-mail@federemo.org](mailto:e-mail@federemo.org) o 915775357) acompañada de una copia del resguardo de Ingreso.