*Solicitud de inscripción de colegios y coordinadores*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| D./Dª. |  | | | | , con DNI |  | |
| y con correo electrónico a efectos de notificación | | |  | | | | |
| como Titular o Representante del Titular del Colegio | | | |  | | | |
| con dirección en | |  | | | | | solicito la participación |
| del Centro al que represento en la XXV Competición Escolar de Escuelas Católicas correspondiente al curso 2022-2023. | | | | | | | |

Con la firma de este documento, declara conocer las Bases de Competición y su voluntad de acatarlas. Se compromete a efectuar el abono de las Cuotas de Inscripción en los plazos determinados y certifica que todos los integrantes de sus equipos están cubiertos por el correspondiente Seguro.

Acepta la recepción de documentación relacionada con los Comités de disciplina velando por el cumplimiento de las resoluciones.

Con el hecho de la solicitud de inscripción, cede los datos personales de los participantes para que sean tratados exclusivamente a los efectos de la organización de esta Competición, habiendo obtenido las correspondientes autorizaciones.

**A efectos de facturación solicitamos los siguientes datos que se deben cumplimentar con la información de la persona o entidad que realizará el pago:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Persona o entidad que realizará el pago: | |  | NIF o CIF: |  |
| Dirección de facturación: |  | | | |

Con el fin de la realización de gestiones y las comunicaciones ordinarias designo como coordinadores deportivos a:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos: |  | DNI: |  | Teléfono: | |  |
| Correo electrónico: |  | | | | Sección: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos: |  | DNI: |  | Teléfono: | |  |
| Correo electrónico: |  | | | | Sección: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos: |  | DNI: |  | Teléfono: | |  |
| Correo electrónico: |  | | | | Sección: |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos: |  | DNI: |  | Teléfono: | |  |
| Correo electrónico: |  | | | | Sección: |  |

Los que actuarán en mi nombre, con mi supervisión y asegurando que los datos suministrados por éstos son ciertos y veraces.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Firma de la Dirección Titular y sello del Centro |  |  |