



Federación de Balonmano de Ceuta
Calle Independencia número 1, Local 3
51.001 - Ceuta
956 978 384 - 692 037 267
www.fbmceuta.net

AUTORIZACIÓN PATERNA PARA JUGAR EN CATEGORÍA SUPERIOR

CLUB

Don, Doña _____
con Documento Nacional de Identidad número _____ , como
Padre/Madre/Tutor/Tutora (subrayar lo que proceda) del jugador/a

_____, con número de
Documento Nacional de Identidad _____ y fecha de nacimiento
_____, AUTORIZO a que mi hijo/a pueda disputar con el equipo
de categoría superior a la que por edad le corresponde.

Ceuta, _____ de _____ del _____

Fdo.: _____

D.N.I. _____