



INCLUSIÓN DE GIMNASIO

NÚMERO DE AFILIADO:

NOMBRE DEL EQUIPO:		
PROFESOR RESPONSABLE		GRADUACIÓN ACTUAL
DNI / PASAPORTE		NACIONALIDAD (PAÍS DE NACIMIENTO)
PAGINA DE WEB	NUMEROS DE INSTRUCTORES DEL EQUIPO	
DIRECCIÓN DEL PROFESOR:		
CIUDAD:	C.P.	PROVINCIA:
PAÍS:	TELEFONO:	E-MAIL:

LISTADO DE LOS CENTROS DE ENTRENAMIENTO DEL EQUIPO

1º GIMNASIO NOMBRE		DIRECCIÓN (CALLE, AVENIDA, ETC.)	
CIUDAD:	C.P.	PROVINCIA	TELEFONO
2º GIMNASIO NOMBRE		DIRECCIÓN (CALLE, AVENIDA, ETC.)	
CIUDAD:	C.P.	PROVINCIA	TELEFONO
3º GIMNASIO NOMBRE		DIRECCIÓN (CALLE, AVENIDA, ETC.)	
CIUDAD:	C.P.	PROVINCIA	TELEFONO

FECHA: ____/____/____.

FIRMA DEL PROFESOR O INSTRUCTOR RESPONSABLE

IMPORTANTE:

PARA NO TENER PROBLEMAS CON EL SEGURO DE ACCIDENTE DEPORTIVO LOS PROFESORES Y INSTRUCTORES TIENEN QUE REGISTRAR TODAS LAS DIRECCIONES DONDE IMPARTEN CLASES. EL SEGURO SOLAMENTE CUBRE ACCIDENTES EN LA PRATICA DE JIU-JITSU BRASILEÑO OCURRIDOS DENTRO DE LOS CENTROS DE ENTRENAMIENTO PREVIAMENTE REGISTRADOS Y EN COMPETICIONES DE LA AEBJJ O AEJJB. PARA NO TENER PROBLEMAS REGISTRE TODAS LAS DIRECCIONES DONDE IMPARTE CLASES.