



AFILIACIÓN DEL EQUIPO

NÚMERO DE AFILIADO: _____

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

CENTRO DE ENTRENAMIENTO DEL EQUIPO

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

FECHA : ____/____/____:

FIRMA DEL PROFESOR RESPONSABEL

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. PARA INCLUIR MÁS DIRECCIONES, ENTRE EN AFILIACIONES Y PINCHE EN INCLUSIÓN DE GIMNASIO.