



**Señores Comisión Directiva**

**DELTA RUGBY CLUB**

El que suscribe solicita por su intermedio la admisión como socio en la siguiente categoría:

<i>Categorías de socios DRC</i>	<i>Marcar con una X según corresponda</i>
<b>Rugby/Hockey Infantil (hasta 14 años inclusive)</b>	
<b>Rugby/Hockey Juvenil (de 15 hasta 19 años inclusive)</b>	
<b>Rugby/Hockey Plantel Superior</b>	
<b>Mayores</b>	
<b>Adherentes</b>	

Número de Socio asignado por Secretaria Nro.: .....

**DATOS DEL SOLICITANTE:**

Apellido: .....  
Nombres: .....  
Fecha de Nacimiento: ..... Edad: .....  
Documento de Identidad Tipo: ..... Número: .....  
Nacionalidad: .....  
Domicilio: Calle: .....  
Localidad: ..... C.P: .....  
Teléfono: ..... Celular: .....  
Email: .....

Por medio de la presente declaro bajo juramento que .....  
se encuentra apto y en condiciones físicas para participar en las actividades a desarrollar en el DELTA RUGBY CLUB, sin que existan impedimentos físicos o prescripciones médicas que lo imposibiliten en la práctica deportiva. En tal sentido, manifiesto expresamente que libero de toda responsabilidad a DELTA RUGBY CLUB, sponsors, autoridades y sociedades involucradas en la actividad de cualquier contingencia, accidente, enfermedad o daño que pudiera sufrir el suscripto en forma previa a la competencia, durante su desarrollo y una vez finalizados la misma.

Declaro conocer y aceptar la totalidad de los reglamentos, normas de convivencia y seguridad que rigen en DELTA RUGBY CLUB, según consta en estatuto apartado "asociados", comprometiéndome a respetarlos y hacerlos cumplir.

Declaro también conocer y aceptar el cuadro de cuotas sociales vigentes a la fecha y consiento que las mismas pueden sufrir las modificaciones que en el futuro el DELTA RUGBY CLUB estime corresponder.

Dejo expresa constancia que en forma previa a esta inscripción he evaluado la totalidad de los riesgos y complicaciones que pueden existir, asumiendo en forma personal los mismos. En caso de querer representar al DELTA RUGBY CLUB en competencias oficiales me obligo a realizar las evaluaciones médicas precompetitivas vigentes y las que en el futuro puedan solicitarse.

.....  
Firma

.....  
Firma del Padre / Tutor

Aclaración: .....

Aclaración: .....

DNI: .....

DNI: .....

Proceso: Administrativo  
Área: Secretaria



Ficha de Inscripción Socios

**Presentado por:**

Apellido: .....

Nombres: .....

Socio Nro.: ..... Firma:  
.....

**Aprobación Comisión Directiva:**

Aprobado: SI / NO Fecha:

Causa rechazo:

.....  
.....  
.....  
.....

Firma: ..... Firma: .....



**DELTA RUGBY CLUB ASOCIACION CIVIL**

**Olivares 168 – Rincón de Milberg – Tigre**

**info@deltarugbyclub.com.ar**