

Convenio Categorías Menores

Tel/fax (787)780-2671 – info @copuvopr.net - www.copuvopr.net



Categoría _____ Pueblo _____ Año _____ Categoría _____

Por el presente convenio el (la) jugador(a) y equipo aquí mencionado acuerdan y pactan que dicho jugador(a) formara parte del equipo en el torneo de la categoría indicada bajo los términos y condiciones que se fijan bajo el Reglamento de COPUVO y que el cumplimiento es de ambos.

	NOMBRE Y APELLIDOS	FECHA NACIMIENTO DÍA/MES/AÑO	PUEBLO RESIDENCIA	TELEFONO	NOMBRE PADRE	NOMBRE MADRE	NUM. TARJETA AFILIACION
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							

- 1- Los arriba firmantes por la presente, convenimos voluntariamente en que el padre o encargado y su hijo asumen todos los riesgos que conlleva el deporte del voleibol. Convenimos también con COPUVO, así como sus oficiales y directivos, quedan relevados de toda responsabilidad por cualquier lesión sufrida por el participante como resultado de su participación.
- 2- Este acuerdo es final e incluye que los firmantes cumplirán con los compromisos del Equipo con COPUVO durante el torneo. Conviene voluntariamente en que las disposiciones hechas por los organismos establecidos en ellos serán finales y no podrá recurrirse a ningún organismo, entidad ajena o tribunal alguno.
- 3- **El Apoderado de cada equipo será responsable de tener un seguro activo y vigente para sus jugadoras, ADEMÁS DEBE LLENAR EL RELEVO DE RESPONSABILIDAD.**

Yo _____, Apoderado, **certifico que la información arriba ofrecida es correcta y exacta a la original, haciéndome responsable y aceptando todos las sanciones que se me apliquen por parte de COPUVO de resultar que la información ofrecida no es correcta.**

Nombre Apoderado (letra de molde)

Firma Apoderado

Tel. Apoderado

Núm. Póliza

Nombre coach

Num Certificación

FAVOR DE LEER TODO EL DOCUMENTO ANTES DE ENVIAR. * NO ENVIAR CERTIFICADOS DE NACIMIENTO.