 **FEDERACIÓN GUIPUZCOANA DE BALONMANO**

# AUTORIZACIÓN DE JUGADORES/AS PARA JUGAR EN CATEGORÍA SUPERIOR

 Temporada: 20 - 20

 ………………………………………………………………………, con D.N.I. nº ……………………., como Presidente/ta del Club: ……………………

**SOLICITA A LA FEDERACIÓN GUIPUZCOANA DE BALONMANO,**

La autorización para jugar en categoría superior a la que por edad correspondería de los jugadores/ras que a continuación se relacionan:

**Nombre y Apellidos: Fecha Nacimiento**

1.-

2.-

3.-

4.-

5.-

6.-

7.-

Jugadores/as del Equipo *……………………………………….* de **Categoría:** ……………………………………. para jugar en el equipo *……………………………………* de **Categoría:** ……………………………………

Los jugadores/as arriba citados, están cualificados para jugar en la categoría ……………………………………………….., según reconocimiento médico efectuado al respecto por el/la doctor/ra  …………………………………………………………………, colegiado nº      .

Fdo.:        Por el Club:

Fdo.:

Sello del Club:

Donostia,       de …………………………….. de 20