



COMITÉ DE ARBITRAJE

FEDERACIÓN DE HOCKEY
DE LA COMUNITAT VALENCIANA

Autorización cobro derechos arbitraje para menores de edad CVA

En _____ a día ___/___/_____

Don/Dña _____ con DNI/NIE _____

como padre/madre/tutor/a del árbitro/a menor de edad con fecha de nacimiento ___/___/_____,

Nombre _____ y DNI/NIE _____ autorizo a la

Federación de Hockey de la Comunidad Valenciana a abonar los derechos de arbitraje generados por el/la árbitro/a arriba indicado.

Nombre y Firma
Fdo Padre/madre/tutor/a

Nombre y Firma
Fdo: El/La arbitro/a