



Federación Interinsular de Fútbol de Las Palmas

# AUTORIZACION

---

El abajo firmante D/D<sup>a</sup>

provisto/a de D.N.I. nº  con domicilio en

Núm.  Portal  Escalera  Piso

Código Postal  Municipio

Provincia

Como (1)  del/a futbolista

**AUTORIZO** a que juegue al fútbol y se inscriba en un club afiliado a esa Federación Interinsular de Fútbol de Las Palmas.

En , a  de  de

**Fdo.**

(1) Padre, madre o tutor legal

**IMPORTANTE:** En caso de identificarse como tutor legal, además de este documento, el firmante estará en la obligación de presentar aquel o aquellos con lo que acredite tal condición.