



## AUTORIZACIÓN USO DEL GIMNASIO A MENORES DE 14 AÑOS

DATOS PERSONALES DEL SOCIO			
Nombre:		Apellidos:	
Nº Socio:	Teléfono:	Correo electrónico:	

AUTORIZO, A

DATOS PERSONALES DEL HIJO DE SOCIO			
Nombre:		Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	Teléfono:	Correo electrónico:	
<b>Prescripción de ejercicios:</b>			
	Entrenador personal:	<input type="checkbox"/>	
	Médico:	<input type="checkbox"/>	

Santa Cruz de Tenerife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

Fdo: \_\_\_\_\_

El socio propietario

**NOTA:** Deberá adjuntarse la prescripción por escrito del especialista. Los menores deberán venir acompañados por un adulto.