

(Foto Obligatoria)

FECHA SOLICITUD _____ 20__ / 20__

Jugador Entrenador Del. Equipo Del. Campo

NOMBRE EQUIPO _____

CATEGORÍA _____

CLUB _____

N.I.F. _____ - FECHA NAC. _____

OBLIGATORIO: Fotocopia DNI, pasaporte o permiso de conducir acompañada del original

APELLIDOS _____

NOMBRE _____

DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____ C.P. _____

PROVINCIA _____ TFNO _____

E-MAIL _____

Esta licencia acredita la vinculación que existe entre el Club y el titular, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento General y de Competiciones

Firma del solicitante:

Fecha:

Firma del padre, madre o tutor/a si el titular es menor de edad, autorizando la solicitud de licencia y aceptando todos los datos y autorizaciones que consten.

Firma del padre, madre o tutor/a:

Fecha:

FIRMA Y SELLO CLUB

FIRMA Y SELLO FBCV