

# SOLICITUD DE LICENCIA FEDERATIVA 2016-2017

## DEPORTISTA

OBLIGATORIO FOTO, FOTOCOPIA D.N.I. Y JUSTIFICANTE DE PAGO

|            |         |
|------------|---------|
| VETERANOS  | 40,00 € |
| SENIOR     | 40,00 € |
| JUNIOR     | 40,00 € |
| CADETE     | 40,00 € |
| INFANTILES | 30,00 € |
| ALEVINES   | 30,00 € |

NOMBRE

APELLIDOS

DNI

DOMICILIO

CODIGO POSTAL

LOCALIDAD

FECHA NACIMIENTO

LUGAR DE NACIMIENTO

SEXO

NACIONALIDAD

TELEFONO PARTICULAR  MOVIL

ENTIDAD/CLUB

COMO DEPORTISTA DECLARA QUE SABE NADAR

FIRMADO EN  A  DE  DE 2017

FIRMA DEL TITULAR  
Y SELLO CLUB

FIRMA DEL TUTOR  
PARA MENORES DE EDAD


INGRESO EN CAJAMAR C/C ES65 3058 0294 5227 2000 4620


# SOLICITUD DE LICENCIA FEDERATIVA 2016-2017

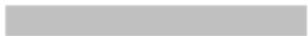
## TÉCNICO


OBLIGATORIO FOTO, FOTOCOPIA D.N.I. Y JUSTIFICANTE DE PAGO

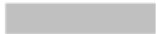
PRECIO 42,50 €


NOMBRE 


APELLIDOS 


DNI 


DOMICILIO 


CODIGO POSTAL 

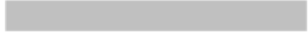
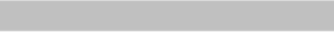
LOCALIDAD 


FECHA NACIMIENTO 

LUGAR DE NACIMIENTO 

SEXO 

NACIONALIDAD 

TELEFONO PRCTICULAR  MOVIL 

ENTIDAD/CLUB 

COMO DEPORTISTA DECLARA QUE SABE NADAR

FIRMADO EN  A  DE  DE 2017

FIRMA DEL TITULAR 

FIRMA DEL TUTOR  
PARA MENORES DE EDAD 

INGRESO EN CAJAMAR C/C ES65 3058 0294 5227 2000 4620

# SOLICITUD DE LICENCIA FEDERATIVA 2016-2017

## ÁRBITRO

OBLIGATORIO FOTO, FOTOCOPIA D.N.I. Y JUSTIFICANTE DE PAGO

PRECIO 42,50 €

NOMBRE [REDACTED]  
APELLIDOS [REDACTED]  
DNI [REDACTED]  
DOMICILIO [REDACTED]  
CODIGO POSTAL [REDACTED]  
LOCALIDAD [REDACTED]  
FECHA NACIMIENTO [REDACTED]  
LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]  
SEXO [REDACTED]  
NACIONALIDAD [REDACTED]  
TELEFONO PRICULAR [REDACTED] MOVIL [REDACTED]  
ENTIDAD/CLUB [REDACTED]

COMO DEPORTISTA DECLARA QUE SABE NADAR

FIRMADO EN [REDACTED] A [REDACTED] DE [REDACTED] DE 2017

FIRMA DEL TITULAR [REDACTED]

FIRMA DEL TUTOR  
PARA MENORES DE EDAD [REDACTED]

INGRESO EN CAJAMAR C/C ES65 3058 0294 5227 2000 4620

# SOLICITUD DE LICENCIA FEDERATIVA 2016-2017

## CLUBES

JUSTIFICANTE DE PAGO

PRECIO 150,00 €

NOMBRE [REDACTED]  
APELLIDOS [REDACTED]  
DNI [REDACTED]  
DOMICILIO [REDACTED]  
CODIGO POSTAL [REDACTED]  
LOCALIDAD [REDACTED]  
FECHA NACIMIENTO [REDACTED]  
LUGAR DE NACIMIENTO [REDACTED]  
SEXO [REDACTED]  
NACIONALIDAD [REDACTED]  
TELEFONO PRITICULAR [REDACTED] MOVIL [REDACTED]  
ENTIDAD/CLUB [REDACTED]

FIRMADO EN [REDACTED] A [REDACTED] DE [REDACTED] DE 2017

FIRMA DEL TITULAR  
Y SELLO CLUB

[REDACTED]

INGRESO EN CAJAMAR C/C ES65 3058 0294 5227 2000 4620