

SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORADA 2024 AFILIACIÓN CLUBS

Denominación:

Dirección:

Código Postal: **Localidad:**

Provincia:

Teléfonos contacto: **Fax.:**

E-mail: **Página Web:**

C.I.F.: **Nº Cta bancaria**

Nº Reg. Entidades Deportivas: **Fecha de Antigüedad:**

JUNTA DIRECTIVA

DNI	Nombre y Apellidos	Cargo

CUADRO TÉCNICO

DNI	Nombre y Apellidos	Nivel	Categoría Entrena

Vº Bº
PRESIDENTE

Sello del Club

Fecha:
SECRETARIO

Fdo. _____

Fdo. _____

NOTA: todos los apartados deberán rellenarse a máquina o con letra de imprenta

DATOS COMPLEMENTARIOS

JUNTA DIRECTIVA

Nombre y Apellidos	Teléfono	Mail

CUADRO TÉCNICO

Nombre y Apellidos	Teléfono	Mail

DIRECCION POSTAL PARA ENVIO DE CARTAS

(no cubrir si es la misma que la dirección del club)

Calle _____
C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

DATOS DE LA PERSONA DE CONTACTO HABITUAL DEL CLUB

Nombre y apellidos _____
Teléfono _____ Mail _____