



FEDERACIÓN CASTELLANO LEONESA DE TAEKWONDO Y HAPKIDO

PARTE DE AFILIACIÓN DE DEPORTISTAS

CLUB: _____ DIRECCIÓN: _____
LOCALIDAD: _____ C.P. _____ PROVINCIA: _____

En nombre y representación del club cuyos datos se indican anteriormente, ruego a Vd, realice los trámites oportunos para que sean expedidas las licencias de los deportistas de esta que seguidamente se relacionan, efectuando al mismo tiempo, la afiliación de los mismos a la compañía de seguros y atención médica con la que esta Federación tenga establecido concierto.

Para que esta solicitud sea atendida, deberá venir acompañada de los impresos de licencia correspondientes a los deportistas incluidos en la misma, así como fotocopia del documento que acredite haber abonado el importe de las cuotas de expedición de las licencias
INSCRIBIR A LOS DEPORTISTAS POR FECHA DE NACIMIENTO, DE MAYOR A MENOR

Nº	*A/R	*Número	*F. expedic.	Nombre y Apellidos	D.N.I	F. Nacimien.	M/F	*Categoría
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								

*LA ZONA SOMBRÉADA A CUMPLIMENTAR POR LA FEDERACIÓN

Firma y sello del club

En _____ a _____ de _____ de 20

Firmado: _____

SR. PRESIDENTE DE LA FEDERACIÓN CASTELLANO LEONESA DE TAEKWONDO Y HAPKIDO