**Solicitud de licencia**

Temporada 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE PENTATLON MODERNO |  |  |  |  |  |  |  |  | Envio con firma digital |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Renovación | Alta |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nombre |   | Apellidos |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha Nacimiento |  |  | Escribir Número y letra | NIF |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección |  |  |  |  |  |  |  |
| Población |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Cod. Postal |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Provincia |  |  |  |  | Teléfono |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Federación Territorial |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Club |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Rellenar únicamente para solicitud de licencia de CLUB** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dirección |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Población |  | Cod. Postal |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Correo electrónico |  | Teléfono |   |  | FAX |   |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |





 Solicita Mutualidad General Deportiva

En Caso de NO SOLICITAR Mutualidad General deportiva

Aseguradora a la que esta adscrito según art. 59.2 de la Ley de deporte.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ADJUNTAR FOTOCOPIA DE LA POLIZA | Aseguradora |  |  |  MAPFRE LA GÁNDARA |  |
| **TIPO DE LICENCIA** |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  Deportista | Entrenador / Tecnico | Titulación que lo avala |   |  |
|  Arbitro / Juez | Titulación que lo avala |  |  |  |  |  |  |
|   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  CLUB | Fecha y número registro en su comunidad |  |   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Firma del solicitante |  |  |  | Firma y sello de la entidad correspondiente |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Utilizar para firma Digital |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |