



SOLICITUD LICENCIAS TERRITORIALES ALTA / NUEVA	AÑO
---	--------------------

DELEGACION		
CLUB / Nº LIC		
FECHA		

Marcar lo que corresponda

ARQUERO	
INICIADOR-ANIMADOR	

NOMBRE		Fecha Nac.	
APELLIDOS			
DNI		SEXO (H/M)	

DOMICILIO			
CP		LOCALIDAD	
PROVINCIA			

Datos de carácter voluntario

TFNO 1		TFNO 2	
CORR. ELECTRONICO			

****Rellenar solo en el caso de solicitantes menores de 18 años:**

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PADRE/ MADRE O TUTOR LEGAL**	DNI

VºBº El Presidente del Club	VºBº El Delegado	FIRMA
		(Para menores, firma del padre / madre o tutor legal)

ESTA SOLICITUD SE DEBE PRESENTAR JUNTO CON EL CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD

LA OMISION DE ALGUN DATO DE LOS REQUERIDOS IMPEDIRA LA EMISION DE LA LICENCIA HASTA QUE SEA SUBSANADA

De conformidad con la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de carácter personal, se informa que los datos personales quedan incluidos en los ficheros propiedad de la FTACYL, que los podrá ceder exclusivamente a las Entidades Deportivas a las que esté asociada, así como a las Administraciones Públicas a las que esté obligada según la legislación vigente. En ningún caso se cederán con fines promocionales o publicitarios. Podrá ejercer los derechos de acceso, revisión, cancelación y oposición de manera gratuita, en la sede de la FTACYL, en C/ Alarcón, 2; 37007 Salamanca.