



# FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIAS TÉCNICOS o ASISTENTES TEMPORADA 2017/2018



Comunidad de Madrid

RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>	TÉCNICO	<input type="checkbox"/>	Nº LICENCIA	<input type="text"/>
NUEVA ALTA	<input type="checkbox"/>	ASISTENTE	<input type="checkbox"/>	Espacio reservado para la F.M.D.P.C. en caso de Nueva Alta. Si es Renovación, el mismo de la temporada anterior	

DATOS PERSONALES						Foto
Nombre	<input type="text"/>					
Apellidos	<input type="text"/>					
Fecha Nacimiento	<input type="text"/>	Lugar	<input type="text"/>			
DNI / Pasaporte / NIE	<input type="text"/>	Nacionalidad	<input type="text"/>			
Domicilio	<input type="text"/>					
Localidad	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/>			
Provincia	<input type="text"/>	Comunidad Autónoma	<input type="text"/>			
Teléfono Fijo	<input type="text"/>	Teléfono Móvil	<input type="text"/>			
Correo Electrónico	<input type="text"/>					

DATOS DEPORTIVOS	
Entidad Deportiva	<input type="text"/>
Modalidades Deportivas	<input type="text"/>
Titulación Académica Deportiva	<input type="text"/>

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad de la Federación Madrileña de Deportes de Parálisis Cerebral para la gestión derivada de las actividades federativas.

Le informamos que dichos datos serán cedidos a la Compañía Aseguradora para la cobertura Médica para el trámite del seguro deportivo. Le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la Calle Arroyo del Olivar 49. 28018 - MADRID.

Firma del solicitante	Firma y Sello de la Entidad Deportiva
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Solo rellenar en caso de menor de edad por tutor o titular de la patria potestad		
D. / D <sup>a</sup>	<input type="text"/>	
Nº de D.N.I. ó Pasaporte	<input type="text"/>	
Firma	<input type="text"/>	
Fecha de solicitud		<input type="text"/>

LA FALTA DE CONSIGNACIÓN DE ALGÚN DATO DE ESTE FORMULARIO INCURRIRÁ EN LA NO ACEPTACIÓN DEL MISMO COMO DOCUMENTO DE SOLICITUD DE LICENCIA POR PARTE DE LA FEDERACIÓN MADRILEÑA DE DEPORTES DE PARÁLISIS CERERAL.