



FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIAS DEPORTISTAS TEMPORADA 2017/2018



Comunidad de Madrid

 RENOVIACIÓN LICENCIA UNICA NUEVA ALTA

Nº LICENCIA	
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				
Apellidos				
Fecha Nacimiento		Lugar		
DNI / Pasaporte / NIE		Nacionalidad		
Domicilio				
Localidad		Código Postal		
Provincia		Comunidad Autónoma		
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil		
Correo Electrónico				
Tipo de lesión	<input type="checkbox"/> Parálisis Cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Daño Cerebral Adquirido	
Persona con capacidad modificada judicialmente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No	

DATOS TUTOR LEGAL O TITULAR DE LA PATRIA POTESTAD			
Nombre			
Apellidos			
Domicilio			
Localidad		Código Postal	
Provincia		Comunidad Autónoma	
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Correo Electrónico			

DATOS DEPORTIVOS			
Entidad Deportiva			
Modalidades Deportivas			
Clase Deportiva			
Usa silla de ruedas	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No

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 Deportista o Tutor/a	Firma y Sello de la Entidad Deportiva
	Fecha de solicitud

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 CEREBRAL.

Nº DE CUENTA IberCaja ES19 2085 9288 1603 0004 8286