



FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIAS ARBITROS y/o JUECES TEMPORADA 2016/2017

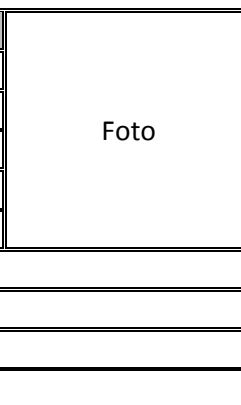
 RENOVIACIÓN LICENCIA UNICA NUEVA ALTA PRACTICAS

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			
Nombre			
Apellidos			
Fecha Nacimiento		Lugar	
DNI / Pasaporte / NIE		Nacionalidad	
Domicilio			
Localidad		Código Postal	
Provincia		Comunidad Autónoma	
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Correo Electrónico			



DATOS DEPORTIVOS			
Modalidades Deportivas			
Categoría			
Fecha del curso		Ciudad de celebración	

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

Solo rellenar en caso de menor de edad por tutor o titular de la patria potestad	
D. / D ^a	
Nº de D.N.I. ó Pasaporte	
<i>Firma</i>	
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