

RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

NUEVA ALTA	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------

Nº LICENCIA	<input type="text"/>
Espacio reservado para la F.M.D.P.C.	

DATOS DE LA ENTIDAD			
Nombre de la Entidad	<input type="text"/>		
Tipo de Entidad Deportiva	<input type="text"/>		
Fecha de Alta	<input type="text"/>	Nº de Registro	<input type="text"/>
CIF	<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	
Modalidades Deportivas	<input type="text"/>

DATOS REPRESENTANTE O PERSONA DE CONTACTO			
Nombre	<input type="text"/>		
Apellidos	<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"/>		

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.

<input type="text"/>	Firma y Sello de la Entidad Deportiva	
	<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 CEREBRAL.

<input type="text"/>
----------------------