



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA DEPORTIVA
TEMPORADA /**

LICENCIA BALEAR NUEVA LICENCIA
 LICENCIA ESPAÑOLA _____ RENOVACIÓN
 DEPORTISTA TECNICO

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Domicilio:

C. Postal:

Localidad:

Isla:

Teléfono:


Club:

Mod. Deportiva:

Tipo de discapacidad:

Silla: SI NO

Función del técnico:

Indicar la clase/puntos de competición, categoría (nacional , internacional o provisional) y la fecha de realización	En solicitud de licencias de baloncesto (marcar ligaduras)
CLASE / PUNTOS: <input type="text"/> CATEGORIA: _____ FECHA REALIZACIÓN: <input type="text"/>	

De acuerdo con lo que se establece en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de que los datos facilitados serán incorporados a un fichero automatizado propiedad de la Federación Balear de Deportes para personas con discapacidad. La finalidad del fichero es la gestión y tramitación de los servicios solicitados. Rellenando este formulario da su consentimiento a que se faciliten sus datos a las entidades correspondientes con el fin de realizar la propia actividad federativa y puede, en cualquier momento, tener acceso a la información, a su rectificación y cancelación, dirigiéndose por escrito a la FEBED Escola de Vela Cala Nova. Avda. Joan Miró, 327 07015 Palma de Mallorca.

El interesado

Firma y sello del Club