



FEDERACIÓN DE BALONCESTO DE CASTILLA-LA MANCHA
C/Francisco de Ocampo, 1 - Alcázar de San Juan (Ciudad Real)
Telf. 926 545 184 - Fax. 926 547 640 - E-mail. cta@fbclm.net



SOLICITUD LICENCIA FEDERATIVA TEMPORADA 09/10

APELLIDOS	<input type="text"/>	NOMBRE	<input type="text"/>				
FECHA NAC.	<input type="text"/>	DNI	<input type="text"/>	LUGAR NAC.	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>						
LOCALIDAD	<input type="text"/>	C.P.	<input type="text"/>	PROVINCIA	<input type="text"/>		
MÓVIL	<input type="text"/>	TELF 1	<input type="text"/>	TELF 2	<input type="text"/>	FAX	<input type="text"/>
E-MAIL	<input type="text"/>						
Nº CUENTA	<input type="text"/>	BANCO	<input type="text"/>				
ESTUDIOS	<input type="text"/>	IDIOMAS	<input type="text"/>				
PROFESIÓN	<input type="text"/>						
ALTURA	<input type="text"/>	PESO	<input type="text"/>	TALLA CAMISETA Y PANTALÓN	<input type="text"/>		

Escoge una opción:

ÁRBITRO

OFICIAL DE MESA

Esta licencia acredita la vinculación que existe entre el CTA y el titular, de acuerdo con lo dispuesto en los Estatutos y las Normas de la Federación de Baloncesto de Castilla-La Mancha

Firma del padre, madre o tutor si el titular es de edad, autorizando la solicitud de licencia y aceptando todos los datos y autorizaciones que consta:

Firma del Solicitante

D.N.I.

El abajo firmante, Médico Colegiado con nº _____ CERTIFICA haber reconocido al deportista solicitante, y lo declara APTO para desempeñar sus funciones deportivas correspondientes a la presente solicitud, dentro del ámbito del baloncesto, así como de sus entrenamientos particulares.

Fecha:

Firma del Médico

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero responsabilidad de FEDERACIÓN DE BALONCESTO DE CASTILLA-LA MANCHA y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar la relación contractual

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome a FEDERACIÓN DE BALONCESTO DE CASTILLA-LA MANCHA en Calle FRANCISCO DE OCAMPO, 1 o bien remitiendo un mensaje a la dirección de correo electrónico secretaria@fbclm.net