


FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIAS APERTURA / RENOVACIÓN

TEMPORADA 2018 / 2019

NUEVA APERTURA	RENOVACIÓN	Nº LICENCIA	Espacio reservado para la F.C.D.P.D
		DIVISIÓN <input type="checkbox"/> Físicos <input type="checkbox"/> Parálisis Cerebral <input type="checkbox"/> Ciegos y Deficientes Visuales <input type="checkbox"/> Sordos	

DATOS PERSONALES				
Nombre				FOTO
Apellidos				
Fecha Nacimiento	Lugar			
DNI / Pasaporte / NIE	Nacionalidad			
Domicilio				
Localidad			C. Postal	
Provincia			C. Autónoma	Canarias
Teléfono Fijo			Teléfono Móvil	
Correo Electrónico				

DATOS DEPORTIVOS				
Club				SOLICITUD DE LICENCIAS DE BALONCESTO (MARCAR LIGADURAS) 
Modalidad Deportiva				
Estamento/Categoría	<input type="checkbox"/> Deportista <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Auxiliar <input type="checkbox"/> Árbitro <input type="checkbox"/> Valorador/Clasificador <input type="checkbox"/> OtrosEspecificar.....			
Tipo de Discapacidad				
¿Usa silla de ruedas?	SI	NO		
Indicar la Clase / Puntos / Categoría Visual de competición señalando su Categoría (Nacional, Internacional o Provisional) y la fecha de realización.				
CLASE / PUNTOS				
CATEGORÍA				
FECHA REALIZACIÓN				

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 CANARIA DE LOS DEPORTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES" para la gestión derivada de las actividades federativas, asimismo nos consiente expresamente el tratamiento de los datos relativos a las discapacidades para la misma finalidad. Le informamos que dichos datos pueda efectuar aquellas comunicaciones de datos necesarias para la tramitación de la presente licencia, (Federación Española, Seguro Deportivo u Otras). Le informamos que pueden ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la C/ Lomo las Brujas Nº 1 local 17 cp 35220 Telde (Las Palmas)

La falta de consignación de algún dato de este formulario incurrirá en la no aceptación del mismo como documento de solicitud de licencia. El solicitante certifica que todos los datos expuestos en esta ficha de solicitud de licencia son verídicos, en el caso de demostrarse falsedad en alguno de los mismos, se producirá la no tramitación de la licencia o la posible actuación de los órganos jurídicos de la FEDERACIÓN CANARIA DE LOS DEPORTES PARA PERSONAS CON DISCAPACIDADES.

Firma del deportista o técnico solicitante	Sello de la Federación Territorial	Firma y Sello del Club
En caso de menor de edad. Firma y DNI del tutor legal		

Fecha de la solicitud: