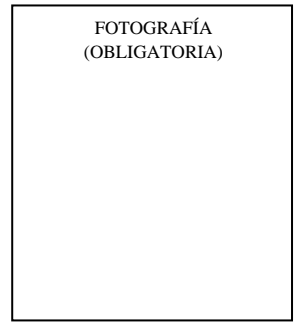


SOLICITUD DE LICENCIA TEMPORADA 2008/2009

FOTOGRAFÍA
(OBLIGATORIA)

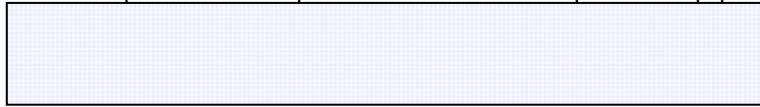
	JUGADOR	
TIPO DE LICENCIA	ENTRENADOR	
	DELEGADO	
	DTOR TÉCNICO	



NOMBRE Y APELLIDOS									
D.N.I./LICENCIA					F. NACIM				
DOMICILIO									
LOCALIDAD				C.P.				TF	

NOMBRE DEL CLUB		CANTERBURY SPORT CLUB							
NOMBRE DEL EQUIPO		CANTERBURY							
CATEGORÍA				MASCULINO				FEMENINO	
CÓDIGO EQUIPO		35. ,		CÓDIGO CATEGORÍA					

El abajo firmante, Médico colegiado Nº _____ CERTIFICA haber reconocido al jugador solicitante, y lo declara APTO para jugar al Baloncesto tanto por un equipo de edad correspondiente a la presente solicitud como para un equipo de edad inmediata superior a la misma solicitud.



ANVERSO D.N.I.

REVERSO D.N.I.

Esta Licencia acredita la vinculación que existe entre el Club y el titular de acuerdo con lo que disponen los reglamentos de la F.E.B.

Firma del Padre, Madre o Tutor, si el titular es menor de edad, autorizando la solicitud de licencia, tanto por un equipo de edad correspondiente a la presente solicitud como para jugar en un equipo de edad inmediatamente superior a la misma solicitud, aceptando todos los datos y autorizaciones que constan.

FIRMA SOLICITANTE

D.N.I.	

FIRMA Y SELLO DEL CLUB AUTORIZANDO LA LICENCIA

FECHA DE BAJA	