

NO EMPLENEU LES ÀREES OMBREJADES

	LLICENCIA	TIP.*	COGNOMS	NOM	CODI T.I.S.**	D.N.I.***	DAT.NAIX.	ESPORT	CATEGORIA	DOMICILI
1		--						-----	-----	
2		--						-----	-----	
3		--						-----	-----	
4		--						-----	-----	
5		--						-----	-----	
6		--						-----	-----	
7		--						-----	-----	
8		--						-----	-----	
9		--						-----	-----	
10		--						-----	-----	
11		--						-----	-----	
12		--						-----	-----	
13		--						-----	-----	
14		--						-----	-----	
15		--						-----	-----	
16		--						-----	-----	

* TIPUS : ESPORTISTA (20) , DELEGAT (30) , ENTRENADOR (50).

** CODI DE LA TARJETA SANITÀRIA (ES OBLIGATORI COMPLIMENTAR-LO.

*** D.N.I., ES OBLIGATORI POSSAR-LO A PARTIR DE LA CATEGORIA CADET INCLOSA

Faig constar que els esportistes inscrits en aquesta relació pertanyen a aquesta entitat i que les dades consignades son autèntiques, sota la meua responsabilitat i Aixà ho signo

SEGELL I SIGNATURA DEL CONSELL ESPORTIU EXPEDIDOR

SEGELL (SI DISPOSA) I SIGNATURA DE L'ENTITAT

ATENCIÓ

S'HA D'OMPLIR UN TRÍPTIC PER EQUIP O PER CATEGORIA ALS CASOS D'ESPORTS INDIVIDUALS. SI AL LLARG DE LA TEMPORADA ES FAN NOUS FITXATGES, ES COMPLEMENTARÀ AMB UN NOU TRÍPTIC, MAI S'AFEGIRA AL JA EXISTENT.



