

F
B
M

SOLICITUD DE LICENCIA DE

TEMPORADA 2009/2010

FOTO

Esta licencia acredita la vinculación entre el Club y el titular, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Bases de Competición de la F.B.M.

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

Sello del Club

Firma del Padre, Madre o Tutor
D.N.I.: _____

Firma del Solicitante
D.N.I.: _____

El abajo firmante, Médico Colegiado con nº _____ CERTIFICA haber reconocido al jugador solicitante, y lo declara APTO para jugar al Baloncesto tanto por un equipo correspondiente a su edad como para un equipo de edad inmediata superior a la suya.


Fecha: _____

Firma del Médico

Para solicitar licencia en 2 categorías superiores a su edad deberá adjuntar Certificado Médico Oficial que autorice expresamente dicha circunstancia.

DATOS DEL CLUB	CATEGORIA:
	CLUB:
	EQUIPO:

DATOS DEL TITULAR	D.N.I.:
	APELLIDOS:
	NOMBRE:
	FECHA NACIMIENTO:
	LUGAR DE NAC.:
NACIONALIDAD:	



F
B
M

SOLICITUD DE LICENCIA DE

TEMPORADA 2009/2010

FOTO

Esta licencia acredita la vinculación entre el Club y el titular, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Bases de Competición de la F.B.M.

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

Sello del Club

Firma del Padre, Madre o Tutor
D.N.I.: _____

Firma del Solicitante
D.N.I.: _____

El abajo firmante, Médico Colegiado con nº _____ CERTIFICA haber reconocido al jugador solicitante, y lo declara APTO para jugar al Baloncesto tanto por un equipo correspondiente a su edad como para un equipo de edad inmediata superior a la suya.


Fecha: _____

Firma del Médico

Para solicitar licencia en 2 categorías superiores a su edad deberá adjuntar Certificado Médico Oficial que autorice expresamente dicha circunstancia.

DATOS DEL CLUB	CATEGORIA:
	CLUB:
	EQUIPO:

DATOS DEL TITULAR	D.N.I.:
	APELLIDOS:
	NOMBRE:
	FECHA NACIMIENTO:
	LUGAR DE NAC.:
NACIONALIDAD:	



F
B
M

SOLICITUD DE LICENCIA DE

TEMPORADA 2009/2010

FOTO

Esta licencia acredita la vinculación entre el Club y el titular, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Bases de Competición de la F.B.M.

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

Sello del Club

Firma del Padre, Madre o Tutor
D.N.I.: _____

Firma del Solicitante
D.N.I.: _____

El abajo firmante, Médico Colegiado con nº _____ CERTIFICA haber reconocido al jugador solicitante, y lo declara APTO para jugar al Baloncesto tanto por un equipo correspondiente a su edad como para un equipo de edad inmediata superior a la suya.


Fecha: _____

Firma del Médico

Para solicitar licencia en 2 categorías superiores a su edad deberá adjuntar Certificado Médico Oficial que autorice expresamente dicha circunstancia.

DATOS DEL CLUB	CATEGORIA:
	CLUB:
	EQUIPO:

DATOS DEL TITULAR	D.N.I.:
	APELLIDOS:
	NOMBRE:
	FECHA NACIMIENTO:
	LUGAR DE NAC.:
NACIONALIDAD:	



F
B
M

SOLICITUD DE LICENCIA DE

TEMPORADA 2009/2010

FOTO

Esta licencia acredita la vinculación entre el Club y el titular, de acuerdo con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Bases de Competición de la F.B.M.

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

Sello del Club

Firma del Padre, Madre o Tutor
D.N.I.: _____

Firma del Solicitante
D.N.I.: _____

El abajo firmante, Médico Colegiado con nº _____ CERTIFICA haber reconocido al jugador solicitante, y lo declara APTO para jugar al Baloncesto tanto por un equipo correspondiente a su edad como para un equipo de edad inmediata superior a la suya.

Fecha: _____

Firma del Médico

Para solicitar licencia en 2 categorías superiores a su edad deberá adjuntar Certificado Médico Oficial que autorice expresamente dicha circunstancia.

DATOS DEL CLUB	CATEGORIA:
	CLUB:
	EQUIPO:

DATOS DEL TITULAR	D.N.I.:
	APELLIDOS:
	NOMBRE:
	FECHA NACIMIENTO:
	LUGAR DE NAC.:
NACIONALIDAD:	