Con la colaboración de Junta de Castilla y León

CENTRO DE TECNIFICACION DE TIRO CON ARCO **Ficha del Técnico**	**AÑO**

NUCLEO DE TEC.	
FECHA	

APELLIDOS Y NOMBRE				**DNI**	
Nº de licencia		**TFNO 1**		**TFNO 2**	
CORREO ELECTRONICO					

OBSERVACIONES:	Marcar la casilla adecuada	**FIRMA**
☐	AUTORIZO la publicación de fotografias en la página web de la FTACYL y en otras publicaciones, memorias o notas de prensa del CTDTA.	
☐	NO AUTORIZO la publicación de fotografias.	

DEPORTISTAS PROPUESTOS PARA SU ADMISIÓN EN EL CENTRO DE TECNIFICACIÓN

APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA NTO.	Nº DE LICENCIA	DIVISION / CATEGORIA