



FORMULARIO DE TRAMITACIÓN DE LICENCIA AUTONÓMICA ÚNICA DE CLUB



Ejercicio					
Nº Lic. Club*		CIF Club		Nº R.E.D.*	
Nombre Club					
Domicilio					
Código Postal		Localidad			
Provincia					
Tfno. 1					
Tfno. 2					
Correo electrónico					
Página Web					
Presidente				DNI	
Persona de contacto (si es distinto del presidente)					

* A rellenar por la FTACYL en el caso de solicitudes de licencias nuevas.

**nº del Registro de Entidades Deportivas

Nombre y Nº de licencia de los técnicos adscritos al Club			
Nombre:		Nº Licencia:	
Nombre:		Nº Licencia:	
Nombre:		Nº Licencia:	
Nombre:		Nº Licencia:	
Nombre:		Nº Licencia:	
Nombre:		Nº Licencia:	

Firma del presidente o secretario y sello del Club

Fecha: _____

IMPORTANTE: La omisión de los datos requeridos en este formulario podría impedir hacer efectiva la emisión de la licencia. ****ES IMPRESCIBLE EL E-MAIL DE CONTACTO.** NOTAS: Las variaciones posteriores de los datos de este formulario serán remitidas por escrito a la FTACYL, firmadas por el Presidente del Club o su Secretario.

En caso de adscribir un nº mayor de técnicos que las casillas disponibles, utilizar un segundo formulario.