

TRAMITACIÓN DE LICENCIA NO COMPETITIVA

Club /Asociación:	
Dirección:	
E-mail:	Teléfono:

DEPORTISTAS PARA LOS QUE SE TRAMITA LA LICENCIA NO COMPETITIVA

	Nombre	Apellidos	DNI	Fecha de nacimiento	Especialidad
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Yo _____, con DNI _____ en calidad del Presidente/a del Club/ Asociación _____

CERTIFICO:

Que el Club/ Asociación que presido, dispone de un Seguro Deportivo que cubre cualquier percance sufrido por los deportistas relacionados en el presente formulario, (en el ámbito de entrenamiento y clases), y exonero a la Federación Española de Baile Deportivo de cualquier responsabilidad.

En _____, a _____ de _____ de 2020

Firma y sello:

Centro Administrativo y Dirección Postal
 c/ Medes, 4-6 (local)
 Oficina nº 23 08023 Barcelona
 Tel. 93 456 5167 Fax. 93 213 4627

Domicilio Social-
 Centro de Negocios Parque Grande
 C. Manuel Lasala s/n, portal 42, planta 1 puerta A
 50006 ZARAGOZA

Email: info@febd.es Website: www.febd.es

