

# FORMULARIO DE SOLICITUD DE LA LICENCIA DE LA FEDERACIÓN DE SQUASH DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

## DATOS PERSONALES

\*DATOS OBLIGATORIOS

NOMBRE\*

PRIMER APELLIDO\*

SEGUNDO APELLIDO\*

SEXO\* Masculino  Femenino

CLUB AL QUE PERTENECE

FECHA NACIMIENTO\*

LUGAR DE NACIMIENTO\*

NACIONALIDAD\*

DNI\* -

TELÉFONO\*

TELÉFONO 2

e-mail

## DOMICILIO

\*DATOS OBLIGATORIOS

DIRECCIÓN\*

NÚMERO  BLOQUE  ESC  PISO  PUERTA

LOCALIDAD\*

CÓDIGO POSTAL\*

PROVINCIA\*

FECHA DE HOY

FOTOGRAFÍA  
FIRMA

## NO OLVIDES

REALIZAR EL INGRESO EN LA CUENTA:  
FEDERACIÓN SQUASH COMUNIDAD VALENCIANA

**BANKIA**

ES54 2038 6172 1360 0010 5094

ENVIAR POR e-mail ESTE FORMULARIO JUNTO  
CON EL JUSTIFICANTE DE PAGO A

fsquashcv@fsquashcv.com