



# 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*	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	
CLUB AL QUE PERTENCE			
FECHA DE NACIMIENTO*	DÍA	MES	AÑO
LUGAR DE NACIMIENTO*			
NACIONALIDAD*			
NÚMERO DE DNI*			
TELÉFONO MÓVIL*			
TELÉFONO			
e-mail*			

## DOMICILIO

\*DATOS OBLIGATORIOS

DIRECCIÓN*				
NÚMERO:	BLOQUE:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
LOCALIDAD*				
CÓDIGO POSTAL*				
PROVINCIA*				

Fotografía



Firma

## NO OLVIDES

REALIZAR EL INGRESO EN LA CUENTA:

Entidad: BANKIA

TITULAR: FEDERACIÓN SQUASH COMUNIDAD VALENCIANA

IBAN: ES54 2038 6172 1360 0010 5094

ENVIAR POR e-mail ESTE FORMULARIO JUNTO

CON EL JUSTIFICANTE DE PAGO A

fsquashcv@fsquashcv.com

Hoy a de del 2019