

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE LA  
LICENCIA FEDERATIVA DE SQUASH**

**DATOS PERSONALES**

Todos los campos son obligatorios

NOMBRE:

PRIMER APELLIDO:

SEGUNDO APELLIDO:

CLUB AL QUE PERTENECE

GÉNERO:  MASCULINO  FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA:  MES:  AÑO:

DNI/NIE:

TELÉFONO:

MAIL:

TIPO: Nacional  Autonómica

**DIRECCION**

Todos los campos son obligatorios

CALLE:

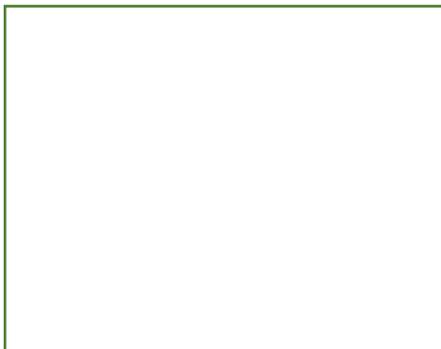
Nº:  BLOQUE:  ESCALERA:  PISO:  PUERTA:

C.P:

MUNICIPIO:

PROVINCIA:

**FOTOGRAFÍA**



NO OLVIDES REALIZAR EL INGRESO  
EN LA CUENTA:

**ENTIDAD:** CAIXABANK

**TITULAR:** FEDERACIÓN SQUASH COMUNIDAD  
VALENCIANA

**IBAN:** ES09 2100 7757 2513 0074 7709

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

[fsquashcv@fsquashcv.com](mailto:fsquashcv@fsquashcv.com)

FIRMA:

\_\_\_\_\_

En....., a ..... de ..... de 20.....