

<b>SOL·LICITUD DE LLICÈNCIA</b>
---------------------------------

<b>MODALITAT ESPORTIVA:</b>		<b>Marqueu amb una X:</b>	<b>Marqueu amb una X:</b>
<b>CATEGORIA (Esportistes):</b>		<input type="checkbox"/> <b>RENOVACIÓ</b>	<input type="checkbox"/> <b>CATALANA</b>
<b>DATA SOL·LICITUD:</b>		<input type="checkbox"/> <b>ALTA</b>	<input type="checkbox"/> <b>ESPANYOLA</b>

<b>FUNCIÓ (Marqueu amb una X la funció)</b>
---------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <b>ESPORTISTA</b>	<input type="checkbox"/> <b>METGE</b>	<input type="checkbox"/> <b>MONITOR</b>
<input type="checkbox"/> <b>TÈCNIC / ENTRENADOR</b>	<input type="checkbox"/> <b>ÀRBITRE</b>	<input type="checkbox"/> <b>VOLUNTARI</b>
<input type="checkbox"/> <b>AUXILIAR</b>	<input type="checkbox"/> <b>JUTGE</b>	<input type="checkbox"/> <b>ALTRES (Citar):</b>
<input type="checkbox"/> <b>FISIOTERAPEUTA</b>	<input type="checkbox"/> <b>FEDERATIU / DIRECTIU</b>	

<b>DADES PERSONALS:</b>
-------------------------

<b>NOM:</b>			
<b>COGNOMS:</b>			
<b>D.N.I. / PASSAPORT:</b>	<b>SEXE:</b>	<input type="checkbox"/> <b>DONA</b>	<input type="checkbox"/> <b>HOME</b>
<b>DATA NAIXEMENT:</b>	<b>Nº CAT SALUT: (menors 16 anys (inclosos))</b>		
<b>LLOC NAIXEMENT:</b>	<b>NACIONALITAT:</b>		
<b>ADREÇA:</b>			
<b>LOCALITAT:</b>			
<b>CODI POSTAL:</b>	<b>PROVÍNCIA:</b>		
<b>TELÈFON FIX:</b>	<b>MÒBIL:</b>		
<b>E-MAIL:</b>			
<b>NOM DEL CLUB:</b>			

En el cas de ser **MENOR D'EDAT**, cal omplir les següents **dades del pare/mare o tutor**. Si no és el cas, no cal que ompliu aquest espai.

<b>NOM:</b>		<input type="checkbox"/> <b>PARE</b>	<input type="checkbox"/> <b>MARE</b>	<input type="checkbox"/> <b>TUTOR</b>
<b>COGNOMS:</b>		<b>D.N.I. / PASSAPORT:</b>		
<b>TELÈFON FIX:</b>		<b>MÒBIL:</b>		
<b>E-MAIL:</b>				

<b>DOCUMENTS QUE ACOMPANYA LA PRESENT SOL·LICITUD DE LLICÈNCIA</b>
--------------------------------------------------------------------

<input type="checkbox"/> <b>DECLARACIÓ DE CESSIÓ DE DADES</b>
<input type="checkbox"/> <b>CERTIFICAT MÈDIC ESPORTIU (obligatori només esportistes)</b>
<input type="checkbox"/> <b>CERTIFICAT DISCAPACITAT, ON S'ESPECIFIQUI EL DIAGNÒSTIC (obligatori només esportistes)</b>
<input type="checkbox"/> <b>CLASSIFICACIÓ MÈDICA ESPORTIVA (obligatori per les noves altes d'esportistes)</b>
<input type="checkbox"/> <b>COMPROVANT DE PAGAMENT (obligatori una vegada validada la llicència)</b>

**SIGNATURA DEL SOL·LICITANT O TUTOR**

**SIGNATURA I/O SEGELL DEL CLUB**