



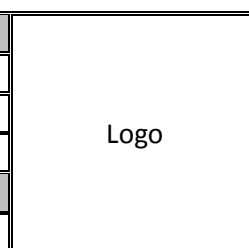
**FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA
ENTIDADES DEPORTIVAS
TEMPORADA 2018/2019**



Comunidad de Madrid

RENOVACIÓN	NUEVA ALTA	Nº LICENCIA	
Espacio reservado para la F.M.D.P.C.			

DATOS DE LA ENTIDAD			
Nombre de la Entidad			
Tipo de Entidad Deportiva			
Fecha de Alta		Nº de Registro	
CIF			
Domicilio			
Localidad		Código Postal	
Provincia		Comunidad Autónoma	
Teléfono Móvil		Teléfono Fax	
Correo Electrónico			



DATOS DEPORTIVOS	
Modalidades Deportivas	

DATOS REPRESENTANTE O PERSONA DE CONTACTO			
Nombre			
Apellidos			
Domicilio			
Localidad		Código Postal	
Provincia		Comunidad Autónoma	
Teléfono Fijo		Teléfono Móvil	
Correo Electrónico			

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos que nos facilite mediante la cumplimentación del presente formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad de la Federación Madrileña de Deportes de Parálisis Cerebral para la gestión derivada de las actividades federativas.

Le informamos que dichos datos serán cedidos a la Compañía Aseguradora para la cobertura Médica para el trámite del seguro deportivo. Le informamos que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en la Calle Arroyo del Olivar 49. 28018 - MADRID.

	Firma y Sello de la Entidad Deportiva
	Fecha de solicitud

LA FALTA DE CONSIGNACIÓN DE ALGÚN DATO DE ESTE FORMULARIO INCURRIRÁ EN LA NO ACEPTACIÓN DEL MISMO COMO DOCUMENTO DE SOLICITUD DE LICENCIA POR PARTE DE LA FEDERACIÓN MADRILEÑA DE DEPORTES DE PARÁLISIS CEREBRAL.

--