FEDERACIÓ DE PÀDEL DE LES ILLES BALEARS

C/ Uruguai s/n (edificio Palma Arena)

**971 762 136**

e-mail: info@fpadelib.es

www.fpadelib.es

SOLICITUD DE PLAZA CURSO JUEZ ÁRBITRO AUTONÓMICO

 Datos a cumplimentar por el/la deportista (la falta de los mismos anula la validez de la solicitud)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de solicitud |  |  |  |  |  |  |  | Nº licencia |  |
|  |  |  |  |  |
| Curso solicitado | Lugar |  |
|  |  |  |
|  | fecha |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
|  |  |
| Apellido 1 |  |
|  |  |
| Apellido 2*Espacio para la foto*  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha de nacimiento |  | / |  | / |  | Masculino |  | Femenino |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nacionalidad española | NIF |  | - |  |
|  |  |  |  |
|  | Nacionalidad extranjera | Nº Residencia |  |

(Será imprescindible el envío de la fotocopia de la tarjeta de residente o certificado en vigor para que la solicitud sea tramitada)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| País |  | Doble nacionalidad |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Domicilio |  |
|  |  |  |  |
| Ciudad |  | Código Postal |  |
|  |  |  |  |
| Provincia |  | Teléfono |  |
|  |  |  |  |
| e-mail |  |  |   Firma del solicitante |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pago por transferencia o ingreso en:CaixaBank ES59 2100 5992 2513 0055 8318 (Se adjuntará comprobante con la solicitud para su tramitación) |

Le informamos de la existencia de un fichero titularidad del que LA FEDERACION DE PADEL DE LAS ISLAS BALEARES (FPIB) es responsable y en el que se guardan los datos personales que Ud. nos proporciona, con la finalidad del mantenimiento y gestión de su relación con la FPIB y de la información sobre sus servicios y actividades. Sus datos podrán ser cedidos a las empresas patrocinadoras de la FPIB para remitir información sobre sus servicios y actividades. Usted puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y, en su caso, oposición enviando una solicitud por escrito, acompañada de una fotocopia de su DNI dirigida a la FPIB C/ Uruguai 07010 Palma de Mallorca o a info@fpadelib.es

Para mayor comodidad, rellene este documento en el mismo WORD, guárdelo y adjúntelo al correo.