



FEDERACIÓ DE TIR AMB ARC DE LA COMUNITAT VALENCIANA
FEDERACIÓN DE TIRO CON ARCO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

Carrer/Calle Cine, 14 baix(trasera). 46018 València
www.ftacv.org / licencias@ftacv.org

Annex/Anexo 6

SOL·LICITUD ASSEGURANÇA D'ACCIDENT I RESPONSABILITAT CIVIL, PER A CURSOS DE TIR AMB ARC
SOLICITUD SEGURO DE ACCIDENTE Y RESPONSABILIDAD CIVIL, PARA CURSOS DE TIRO CON ARCO

CLUB / ESCOLA/ESCUELA		LLICÈNCIA/LICENCIA	
-----------------------	--	--------------------	--

Dades/Datos de Alumne/o:

1er COGNOM/APELLIDO	2º COGNOM/APELLIDO	NOM/NOMBRE	TIPUS/TIPO DOCUMENT/O	NÚMERO
			DNI / NIE (Ratlla el que no escaiga) (Tachar lo que no proceda)	
SEXE/SEXO	DATA NAIXEMENT/FECHA NACIMIENTO	NACIONALITAT/NACIONALIDAD		
ADREÇA/DIRECCIÓN	CODI/CÓDIGO POSTAL	PABLACIÓ/POBLACIÓN	PROVINCIA	
TELÈFON/TELÉFONO FIXE/FIJO	TELÈFON/TELÉFONO MÒBIL/MÓVIL	FAX	CORREU/CORREO ELECTRÒNIC/ELECTRÓNICO	

Dades dels representant legals: (només en el cas que l'alumne siga menor d'edat)

Datos de los representantes legales: (solo en el caso que el alumno sea menor de edad)

NOMS/NOMBRES I/Y COGNOMS/APELLIDOS	DNI	TELÈFON/TELÉFONO DE CONTACTE/O	CORREU/O ELECTRÒNIC/O
MARE/MADRE			
PARE/PADRE			
Els representants legals, autoritzen a l'alumne/a indicat, a rebre formació de tir amb arc i la tramitació de les assegurances corresponents Los representantes legales, autorizan al alumno/a indicado, a recibir formación de tiro con arco y la tramitación de los seguros correspondientes.			

En _____, a _____ de _____ 20__.

Firma de l'Alumne/o:	Firma dels representants legals: Firma de los representante legales:	firma i segell del Club que tramita: firma y sello del Club que tramita:

Aquest formulari no tindrà validesa si no va acompanyat del formulari de protecció de dades, emplenat i signat adequadament.
Este formulario no tendrá validez si no va acompañado del formulario de protección de datos, relleno y firmado adecuadamente.