**SOLICITUD DE TRAMITACION DE LICENCIA DE OFICIALES TEMPORADA 2017-18**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORIA**  |       | **M [ ]**  | **F [ ]**  |
| **NOMBRE DEL EQUIPO** |       |
| **CLUB AL QUE PERTENECE**  |       |

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL OFICIAL** |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** |  |
| **DNI/NIE/PASAPORTE** |  | **FECHA NACIMIENTO** |  |
| **DOMICILIO** |  | **LOCALIDAD** |  |
| **PROVINCIA** |  | **C.P.**  |  | **TELEFONO 1** |  | **TELEFONO 2** |  |
| **CORREO ELECTRONICO**  |  |
| **FECHA** | **FIRMA DEL INTERESADO/A** |
|  |
| De conformidad con lo establecido en la L.O. 1/1982 de 5 de mayo, de Protección Civil del Derecho al Honor, a la Intimidad Personal y Familiar y a la Propia Imagen, y en la L.O. 1/96, de 15 de enero, de la Protección Jurídica al Menor, autorizo a La Federación de Balonmano de Castilla y León a incluir mis imágenes en los medios y soportes de comunicación (página web oficial, revistas, videos, medios de comunicación, memorias, carteles, etc.) que La Federación considere oportuno, con el fin de difundir las actividades que La Federación ofrece. La Federación de Balonmano de Castilla y León no podrá utilizar estas imágenes para finalidades distintas. |

|  |
| --- |
|  **SOLICITUD** |
| El abajo firmante en calidad de Secretario del club, certifica que los datos recogidos en este impreso son ciertos y solicita a la Federación de Balonmano la tramitación de la licencia de: |
| **ENTRENADOR [ ]**  | **AYUDANTE DE ENTRENADOR [ ]**  |
| **OFICIAL DE EQUIPO [ ]**  | **AUXILIAR DE EQUIPO [ ]**  |
| **MEDICO [ ]**  | Nº DE TEMPORADAS POR LAS QUE SUBSCRIBE LICENCIA (\*) | **1 [ ]**  | **2 [ ]**  | **3 [ ]**  |
| FECHA |  | EL SECRETARIO DEL CLUB (firma y sello) |
| Fdo.:  |

(\*) EN CASO DE NO ESPECIFIACR EL Nº DE TEMPORADAS POR DEFECTO SE APLICARA UNA (1)