



**FEDERACIÓN  
AERONÁUTICA  
GALLEGA**

DECLARADA DE UTILIDAD PÚBLICA

**FORMULARIO DE SOLICITUD  
DE LICENCIAS FEDERATIVAS  
( ALTAS NUEVAS )**



**XUNTA DE GALICIA  
PRESIDENCIA  
Secretaría Xeral para o Deporte**

Avda. Castelao s/n (Casa do deporte) 15406 FERROL

Tlf: 981 319 151 Fax: 981 319 141 E.mail: faq@telefonica.net W: fegada.org

Folla \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**DATOS IDENTIFICATIVOS DEL CLUB SOLICITANTE**

CLUB				ESPECIALIDAD		
CIF	DIRECCIÓN					
C.P.	POBLACIÓN		PROVINCIA			
Nº DE REX. XUNTA	TELEFONO		FAX	E.mail		

**DATOS IDENTIFICATIVOS DE LOS DEPORTISTAS**

1	APELLIDOS Y NOMBRE						D.N.I.		
	DIRECCIÓN						C.P.		
	POBLACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO			TELEFONO		E.MAIL			
MODALIDAD DE LICENCIA			COBERTURA DEL SEGURO			HABILITACIÓN PARA COMPETICIÓN			
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	

2	APELLIDOS Y NOMBRE						D.N.I.		
	DIRECCIÓN						C.P.		
	POBLACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO			TELEFONO		E.MAIL			
MODALIDAD DE LICENCIA			COBERTURA DEL SEGURO			HABILITACIÓN PARA COMPETICIÓN			
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	

3	APELLIDOS Y NOMBRE						D.N.I.		
	DIRECCIÓN						C.P.		
	POBLACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO			TELEFONO		E.MAIL			
MODALIDAD DE LICENCIA			COBERTURA DEL SEGURO			HABILITACIÓN PARA COMPETICIÓN			
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	

4	APELLIDOS Y NOMBRE						D.N.I.		
	DIRECCIÓN						C.P.		
	POBLACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO			TELEFONO		E.MAIL			
MODALIDAD DE LICENCIA			COBERTURA DEL SEGURO			HABILITACIÓN PARA COMPETICIÓN			
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	

5	APELLIDOS Y NOMBRE						D.N.I.		
	DIRECCIÓN						C.P.		
	POBLACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO			TELEFONO		E.MAIL			
MODALIDAD DE LICENCIA			COBERTURA DEL SEGURO			HABILITACIÓN PARA COMPETICIÓN			
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	

6	APELLIDOS Y NOMBRE						D.N.I.		
	DIRECCIÓN						C.P.		
	POBLACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO			TELEFONO		E.MAIL			
MODALIDAD DE LICENCIA			COBERTURA DEL SEGURO			HABILITACIÓN PARA COMPETICIÓN			
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	

DECLARO: QUE LOS DATOS APORTADOS SON CIERTOS Y COMPLETOS PARA LOS EFECTOS DE LA SOLICITUD REALIZADA, ASÍ MISMO, DE ACUERDO CON EL ART. 6 DE LA LEY ORGÁNICA 5/1999, DEL 13 DE DICIEMBRE, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, CONTANDO EL CLUB CON LA AUTORIZACIÓN EXPRESA DE LOS RELACIONADOS, PARA LA CESIÓN DE LOS MISMOS; POR LO QUE, AUTORIZO A LA UTILIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE FORMULARIO Y EN OTROS COMPLEMENTARIOS DE HABER, POR LA FEDERACIÓN AERONÁUTICA GALLEGA, Y DE SU CESIÓN A LA FEDERACIÓN AERONÁUTICA INTERNACIONAL, A LA FEDERACIÓN AERONÁUTICA ESPAÑOLA, CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES, SECRETARÍA XERAL PARA O DEPORTE, COMPAÑÍAS DE SEGUROS Y A QUIEN FUERA NECESARIO, PARA LOS EFECTOS DE SU ALMACENAJE ELECTRÓNICO, PARA LOS FINES DE MANTENIMIENTO Y EXPEDICIÓN DE LICENCIAS, HABILITACIONES, TÍTULOS, ETC, TENIENDO DERECHO EN CUALQUIER MOMENTO, A SU RECTIFICACIÓN Y ANULACIÓN, MEDIANTE UN ESCRITO DIRIGIDO AL RESPONSABLE FEDERATIVO.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Firma del Presidente/a

Sello del club

PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO, SE TENDRÁ EN CUENTA LO INDICADO EN EL APARTADO DE NORMAS DE SOLICITUD DE LICENCIAS.