



**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"/> | 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"/> | 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"/> | 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"/> | 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"/> | 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"/> | 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.