



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

**DATOS IDENTIFICATIVOS DO CLUB SOLICITANTE**

CLUBE						ESPECIALIDADE		
CIF	DIRECCIÓN							
C.P.	POBOACIÓN		PROVINCIA					
Nº DE REX. XUNTA	TELEFONO	FAX	E.MAIL					

**DATOS IDENTIFICATIVOS DOS DEPORTISTAS**

1	APELIDOS Y NOME						D.N.I.		
	ENDEREZO						C.P.		
	POBOACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO		TELEFONO		E.MAIL				
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	
MODALIDADE LICENZA			COBERTURA SEGURO			HABILITACIÓN COMPETICIÓN			

2	APELIDOS Y NOME						D.N.I.		
	ENDEREZO						C.P.		
	POBOACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO		TELEFONO		E.MAIL				
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	
MODALIDADE LICENZA			COBERTURA SEGURO			HABILITACIÓN COMPETICIÓN			

3	APELIDOS Y NOME						D.N.I.		
	ENDEREZO						C.P.		
	POBOACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO		TELEFONO		E.MAIL				
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	
MODALIDADE LICENZA			COBERTURA SEGURO			HABILITACIÓN COMPETICIÓN			

4	APELIDOS Y NOME						D.N.I.		
	ENDEREZO						C.P.		
	POBOACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO		TELEFONO		E.MAIL				
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	
MODALIDADE LICENZA			COBERTURA SEGURO			HABILITACIÓN COMPETICIÓN			

5	APELIDOS Y NOME						D.N.I.		
	ENDEREZO						C.P.		
	POBOACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO		TELEFONO		E.MAIL				
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	
MODALIDADE LICENZA			COBERTURA SEGURO			HABILITACIÓN COMPETICIÓN			

6	APELIDOS Y NOME						D.N.I.		
	ENDEREZO						C.P.		
	POBOACIÓN				PROVINCIA				
	F/NACIMIENTO		TELEFONO		E.MAIL				
ANUAL <input type="checkbox"/>		TRIMESTRAL <input type="checkbox"/>		SEMESTRAL <input type="checkbox"/>		NACIONAL <input type="checkbox"/>		INTERNACIONAL <input type="checkbox"/>	
MODALIDADE LICENZA			COBERTURA SEGURO			HABILITACIÓN COMPETICIÓN			

DECLARO: QUE OS DATOS ACHEGADOS SON CERTOS E COMPLETOS PARA OS EFECTOS DÁ SOLICITUDE REALIZADA, ASÍ MESMO, DE ACORDO CO ART. 6 DÁ LEI ORGÁNICA 5/1999, DO 13 DE DECEMBRO, DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSOAL, CONTANDO O CLUB COA AUTORIZACIÓN EXPRESA DOS RELACIONADOS, PARA A CESIÓN DOS MESMOS, POLO QUE AUTORIZO A UTILIZACIÓN DA INFORMACIÓN CONTIDA NESTE FORMULARIO E NOUTROS COMPLEMENTARIOS DE HOUBER, POLA FEDERACIÓN AERONÁUTICA GALEGA, E DÁ SUA CESIÓN Á FEDERACIÓN AERONÁUTICA INTERNACIONAL, Á FEDERACIÓN ESPAÑOLA, CONSELLO SUPERIOR DE DEPORTES, SECRETARIA XERAL PARA O DEPORTE, COMPAÑÍAS DE SEGUROS E A QUEN CUMPRISE, PARA OS EFECTOS DE SEU ALMACENAXE ELECTRÓNICA, PARA OS FINS DE MANTENEMENTO E EXPEDICIÓN DE LICENZAS, HABILITACIÓNS, TITULOS, ETC., TENDO DEREITO EN CALQUER MOMENTO, Á SÚA RECTIFICACIÓNS E ANULACIÓNS, MEDIANTE FAX AO 981 319 141,

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
*Signatura do Presidente/a*

*Selo do club*