



REAL FEDERACIÓN DE TIRO OLÍMPICO
DE LA COMUNIDAD VALENCIANA
DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ALICANTE
Avda. Pintor Gastón Castelló nº 62
03014 - ALICANTE
Tfno: 965181081 – Fax: 965182552
dptoalicante@gmail.com – www.dptoalicante.com

Nº SOCIO	
Nº LICENCIA FEDERATIVA	
FECHA DE ALTA	

<input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN NUEVO SOCIO	100 €	<input type="checkbox"/> LICENCIA FEDERATIVA	75 €
<input type="checkbox"/> CURSILLO TEÓRICO-PRÁCTICO	125 €	<input type="checkbox"/> CUOTA TRIMESTRAL AÑO 2018	41 €
<input type="checkbox"/> 1 FOTOGRAFÍA Y FOTOCOPIA DNI		<input type="checkbox"/> TIRADAS 2018	48 €

SOLICITUD DE ALTA EN LA DELEGACIÓN

D./ DÑA. [REDACTED]

CON D.N.I. Nº [REDACTED], HIJO/A DE [REDACTED] Y [REDACTED]

NACIDO/A EN [REDACTED] PROVINCIA DE [REDACTED]

FECHA DE NACIMIENTO [REDACTED]

DOMICILIO [REDACTED] Nº [REDACTED] ESC. [REDACTED] PISO [REDACTED] PTA. [REDACTED]

CÓDIGO POSTAL [REDACTED] POBLACIÓN [REDACTED] TELÉFONO [REDACTED]

MÓVIL [REDACTED] EMAIL [REDACTED] PROFESIÓN [REDACTED]

SOLICITA FEDERARSE EN LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE TIRO OLÍMPICO DE ALICANTE, COMPROMETIÉNDOSE A CUMPLIR LOS ESTATUTOS Y REGLAMENTOS DEL MISMO. ASIMISMO MANIFIESTA QUE LOS DATOS CONSIGNADOS SON CIERTOS Y CONOCE QUE EL PAGO DE LA CUOTA TRIMESTRAL (A LA QUE SE INCREMENTARÁ ANUALMENTE EL IPC) SOLO DA DERECHO AL USO DE LAS INSTALACIONES.

ALICANTE, A [REDACTED]

EL SOLICITANTE

D./ DÑA. [REDACTED]

NOTA MUY IMPORTANTE: Si se trata de un menor de edad, debe rellenarse la parte trasera por los tutores legales del menor.

DOMICILIACIÓN EN CUENTA / ORDEN DE PAGO

SR. DIRECTOR DEL/DE LA:

BANCO/CAJA [REDACTED]
DIRECCIÓN [REDACTED]
LOCALIDAD [REDACTED]

RUEGO A VD. ATIENDA EL PAGO HASTA NUEVA ORDEN DE LOS RECIBOS QUE A MI CARGO PRESENTE LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE TIRO OLÍMPICO DE ALICANTE, ADEUDÁNDOLOS EN MI CUENTA QUE A CONTINUACIÓN DETALLO.

IBAN	ENTIDAD	OFICINA	CC	NÚMERO CUENTA
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]

TITULAR DE LA CUENTA [REDACTED]

FIRMA DEL TITULAR

D. [REDACTED] (PADRE), CON D. N. I. Nº [REDACTED]
Y DÑA. [REDACTED] (MADRE), CON D. N. I. Nº [REDACTED]
COMO TUTORES LEGALES DEL MENOR D./DÑA [REDACTED] DAMOS
NUESTRO CONSENTIMIENTO Y ESTAMOS DE ACUERDO CON LA PERTENENCIA DEL MENOR ARRIBA
MENCIONADO A LA FEDERACIÓN DE TIRO OLÍMPICO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA, DELEGACIÓN
PROVINCIAL DE ALICANTE.

ESTAMOS ENTERADOS DE QUE DEBE OBTENER SU LICENCIA FEDERATIVA TODOS LOS AÑOS (GRATUITA PARA
LOS JUNIORS) Y QUE SE MANTENDRÁ EN LA CATEGORÍA DE JUNIOR HASTA EL AÑO EN EL QUE CUMPLA LOS 21
AÑOS, MOMENTO EN EL CUAL HABRÁ DE SATISFACER SUS CUOTAS DE AFILIADO PARA SEGUIR
PERTENECIENDO A LA DELEGACIÓN PROVINCIAL DE ALICANTE. TAMBIÉN CONOCEMOS QUE CUANDO EN SU
DÍA QUIERA SACAR LA LICENCIA DE ARMAS TIPO F, DEBERÁ ASISTIR AL CURSILLO DE INICIACIÓN AL TIRO.

Y EN PRUEBA DE NUESTRO CONSENTIMIENTO FIRMAMOS LA PRESENTE Y APORTAMOS FOTOCOPIA DE
NUESTRO D. N. I. EN VIGOR Y FOTOCOPIA DEL LIBRO DE FAMILIA A NUESTRO NOMBRE, EN EL QUE FIGURA EL
MENOR.

ALICANTE, A [REDACTED]

FIRMADO:

EL PADRE

LA MADRE

D. [REDACTED] DÑA. [REDACTED]