



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 2019	42 €
<input type="checkbox"/> 1 FOTOGRAFÍA Y FOTOCOPIA DNI		<input type="checkbox"/> TIRADAS 2019	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]