



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

Nº SOCIO	
Nº LICENCIA FEDERATIVA	
FECHA DE ALTA	

<input type="checkbox"/> INSCRIPCIÓN NUEVO SOCIO	150 €	<input type="checkbox"/> LICENCIA FEDERATIVA	80 €
<input type="checkbox"/> CURSILLO TEÓRICO-PRÁCTICO	125 €	<input type="checkbox"/> CUOTA TRIMESTRAL AÑO 2024	52,50 €
<input type="checkbox"/> 1 FOTOGRAFÍA Y FOTOCOPIA DNI		<input type="checkbox"/> ACTIVIDAD DEPORTIVA	50 €
<input type="checkbox"/> EXÁMEN OBTENCIÓN LICENCIA TIPO F	20 €	<input type="checkbox"/> SOLICITUD LICENCIA TIPO F 1ª VEZ	40 €

SOLICITUD DE ALTA EN LA DELEGACIÓN

D./ DÑA. _____

CON D.N.I. Nº _____, HIJO/A DE _____ Y _____

NACIDO/A EN _____ PROVINCIA DE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ DOMICILIO _____

_____ Nº _____ ESC. _____ PISO _____ PTA. _____

CÓDIGO POSTAL _____ POBLACIÓN _____ TELÉFONO _____

MÓVIL _____ EMAIL _____ PROFESIÓN _____

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 SOLO DA DERECHO AL USO DE LAS INSTALACIONES. EN CASO DE NO PODER TERMINAR EL PROCESO DE OBTENCIÓN DE LICENCIA TIPO F POR CUALQUIER CAUSA AJENA A LA DELEGACIÓN, NO SE REEMBOLSARÁ NINGUNA CANTIDAD PAGADA Y LO ACEPTO CON MI FIRMA. (VER REQUISITOS EN LA CARA POSTERIOR).

ALICANTE, A _____

EL SOLICITANTE

D./ DÑA. _____

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 _____

DIRECCIÓN _____

LOCALIDAD _____

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

TITULAR DE LA CUENTA _____

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]

REQUISITOS PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIA TIPO F. Se puede consultar en el siguiente enlace:

https://www.guardiacivil.es/es/servicios/armasyexplosivo/controldearmas/autorizaci_armas/licencias_armas/licenciaarmasf.html

Instancia solicitud
Certificado de aptitudes psicofísicas.
Certificado de antecedentes penales.
Certificado de antecedentes sobre violencia de género.
Certificado de la Federación.
Fotocopia del DNI o Residencia para extranjeros
Fotocopia de la Licencia federativa en vigor
Justificante pago tasa 790