



Paulino Caballero 51, bajo
Tel.: 948 290 400 • Fax: 948 241 166

SOLICITUD DE TRAMITACIÓN DE SEGURO DEPORTIVO EQUIPO TEMPORADA 2014/2015



Federación Navarra de Voleibol
Nafarroako Boleibol Federazioa

PÓLIZA NÚMERO: 1-1224

DATOS DEL EQUIPO

MASCULINO ☐

FEMENINO ☐

COMPETICIÓN:
NOMBRE DEL EQUIPO:
NOMBRE DEL CLUB

TEMPORADA:
CÓD. EQUIPO:
CÓD. CLUB:

LICENCIA	DNI	APELLIDOS	NOMBRE	FECHA NAC.	DOMICILIO COMPLETO

Por el Club (firma representante y sello)	Por la Federación Navarra (firma y sello)	OBSERVACIONES ■ Es imprescindible la correcta y completa cumplimentación de todos los datos: En LICENCIA indicar si es JUGADOR, ENTRENADOR, DELEGADO u OTRO. En DOMICILIO indicar DIRECCION, LOCALIDAD, PROVINCIA y C.P. ■ Sólo se puede incluir en cada solicitud componentes de un único equipo. ■ Es imprescindible abonar la cantidad correspondiente establecida en las normas de competición	
Fdo:	Cobro cuota	SI	NO
Fecha:	Fecha		