

1

# SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE CLUB DE SALVAMENTO



FEDERACIÓN  
ARGENTINA de  
SALVAMENTO  
ACUÁTICO

CLUB

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ C.P.

CIUDAD: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_

TELEFONOS: \_\_\_\_\_

MAIL: \_\_\_\_\_

FECHA DE CREACIÓN DE LA SELECCIÓN DE SALVAMENTO DEPORTIVO:     /     /

FECHA DE INSCRIPCIÓN AL CLUB:     /     /

NÚMERO DE REGISTRO DE LA FASA

COLORES REPRESENTATIVOS

**Por el Club**

Fecha :

Firma y sello:

**Por la FASA**

Fecha :

Firma y sello: