

2

SOLICITUD DE LICENCIA DE DEPORTISTA FEDERADO



FEDERACIÓN ARGENTINA de SALVAMENTO ACUÁTICO

CLUB _____

APELLIDO: _____

NOMBRES: _____

D.N.I.: _____ FECHA DE NACIMIENTO: / /

DOMICILIO: _____ C.P. _____

CIUDAD: _____

PROVINCIA: _____

TELEFONOS: _____

MAIL: _____

ACTIVIDAD PRINCIPAL: _____

POSEE TÍTULO DE GUARDAVIDAS: No | Si (Adjuntar copia fiel de título y libreta autenticada por autoridad F.A.S.A)

FECHA DE INSCRIPCIÓN AL CLUB: / /

NÚMERO DE REGISTRO DEL CLUB EN LA FASA. _____

Por el Club

Fecha :

Firma y sello:

RESOLUCIÓN: ACEPTADO

RECHAZADO

Por la FASA

Fecha :

Firma y sello: