



## SOLICITUD DE LICENCIA FEDERATIVA. TEMPORADA 2016/2017

CLUB: N° LICENCIA:  
 NOMBRE:  
 APELLIDOS:  
 DNI (con letra): FECHA NACIMIENTO:  
 NACIONALIDAD:  
 CALLE:  
 NUMERO: PISO: LOCALIDAD:  
 PROVINCIA: CODIGO POSTAL:  
 TELEFONO FIJO: TELEFONO MOVIL:  
 CORREO ELECTRONICO:  
 PESO: ALTURA:

### LICENCIA SOLICITADA (indicar con una X):

CATEGORIA	MODALIDAD	AMBITO	IMPORTE (€)	X
Senior Nacional	Tackle	Nacional	235,00	
Junior Nacional	Tackle	Nacional	230,00	
Femenino Nacional *	Tackle	Nacional	230,00	
Cadete Nacional	Tackle	Nacional	205,00	
Entrenador Nacional	Tackle	Nacional	75,00	
Árbitro Nacional	Tackle	Nacional	75,00	
Árbitro Femenino Nacional *	Tackle	Nacional	75,00	
Staff Nacional	Tackle	Nacional	55,00	
Staff Femenino Nacional *	Tackle	Nacional	55,00	
Flag Senior Nacional	Flagfootball	Nacional	80,00	
Flag Femenino Nacional *	Flagfootball	Nacional	80,00	
Flag Junior/Cadete Nacional	Flagfootball	Nacional	70,00	
Senior Territorial	Tackle	Territorial	205,00	
Junior Territorial	Tackle	Territorial	205,00	
Femenino Territorial *	Tackle	Territorial	205,00	
Cadete Territorial	Tackle	Territorial	205,00	
Entrenador Territorial	Tackle	Territorial	50,00	
Árbitro Territorial	Tackle	Territorial	50,00	
Árbitro/Staff Femenino Terr. *	Tackle	Territorial	50,00	
Staff Territorial	Tackle	Territorial	50,00	
Flag Senior Territorial	Flagfootball	Territorial	70,00	
Flag Femenino Territorial *	Flagfootball	Territorial	70,00	
Flag Junior/Cadete Territorial	Flagfootball	Territorial	70,00	

### SOLICITO LA SIGUIENTE SUBVENCIÓN\* (marcar solo una de las casillas):

- Programa de ayudas a deportistas federados.  
 Programa de ayudas a deportistas femeninas federadas.

\*La convocatoria de subvenciones se encuentra publicada en la página web de la federación ([www.fefarmu.es](http://www.fefarmu.es))

A rellenar por los padres o tutores en caso de ser **menor de edad**:

D. \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_ como padre, madre o tutor legal, autorizo a mi hijo \_\_\_\_\_ para la practica del Fútbol Americano, asumiendo expresamente los riesgos inherentes que conlleva esta práctica deportiva, exonerando a la Federación de Fútbol Americano de la Región de Murcia de cualquier responsabilidad en el accidente que mi hijo pueda tener derivado de la practica deportiva.

En, ..... a ..... de ..... de 20.....

Firma y DNI Padre, madre o tutor

Firma del solicitante

Firma y Sello Presidente/Club

### Documentación necesaria adjuntar junto con la solicitud cumplimentada y firmada:

Fotocopia del DNI o Pasaporte

- 2 Fotografías tamaño carnet (**ESCRIBIR EL NOMBRE DETRÁS DE LAS FOTOS**)
- En caso de ser **menor de edad**, es obligatorio cumplimentar la **autorización expresa**, de padre, madre o tutor legal, para la integración en FEFARMU y para la práctica del Fútbol Americano.
- Justificante de haber efectuado el abono del importe de la licencia.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que, los datos de carácter personal que nos ha proporcionado en su solicitud de ingreso como socio han serán recogidos en ficheros cuyo responsable es la FEFARMU, pudiendo usted ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos en nuestra sede de Avenida de los Pinos, 12 Dúplex BF, 30009, Murcia. Sus datos personales serán tratados para llevar a cabo la gestión de socios, contable y administrativa, así como para informarle vía mailing, emails o cualquier otro medio de todos los servicios, novedades y notificaciones de FEFARMU, que pudieran resultarle de su interés.

Enterado y conforme con lo expuesto en esta cláusula, usted consiente expresamente y autoriza a la FEFARMU, para que trate sus datos personales que voluntariamente facilita, y para cederlos a las entidades publicas y privadas que sean necesarias para llevar a cabo las finalidades de FEFARMU.