



FORMULARIO DE ACREDITACIÓN DE TÉCNICO DEPORTIVO

| DATOS PERSONALES DEL ENTRENADOR | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Nombre y apellidos | | | |
| DNI | | Nº de licencia | |
| Dirección | | | |
| Nº | Piso | CP | Localidad |
| Provincia | | | Email |
| Teléfono fijo | | Teléfono móvil | |
| Titulación que se posee (táchese lo que proceda): | | | |
| Entrenador nivel 3 | | <input type="checkbox"/> | |
| Entrenador de Gimnasia | | <input type="checkbox"/> | |
| Especialidad/es (táchese la/las que se posea): | | | |
| GAM | <input type="checkbox"/> | TRP | <input type="checkbox"/> |
| GAF | <input type="checkbox"/> | AER | <input type="checkbox"/> |
| GR | <input type="checkbox"/> | ACRO | <input type="checkbox"/> |

| DATOS DEL CLUB | | | |
|-------------------------------|------|----------------|-----------|
| Nombre del Club | | | |
| CIF | | Nº de licencia | |
| Dirección | | | |
| Nº | Piso | CP | Localidad |
| Provincia | | | Email |
| Teléfono | | Fax | |
| Nombre del Presidente | | | |
| Nombre del Secretario General | | | |

En, a..... de de 201....

Firma del Entrenador

Firma del representante del club
(Presidente o Secretario General)

Firma y Sello
Federación Autonómica