

DADES GENERALS

Nom del / la sol·licitant:

Cognoms del /la sol·licitant:

Club representant:

Telèfon de contacte:

Mail:

Número de compte IBAN:

TIPUS DE BONIFICACIÓ QUE SOL·LICITA

Per unitat familiars de pares i fills fins a 18 anys amb 3 o més llicències.

FEDERATS PERCEPTORS DE BONIFICACIÓ

- | | |
|-------------------|------|
| 1. Nom i Cognoms: | DNI: |
| 2. Nom i Cognoms: | DNI: |
| 3. Nom i Cognoms: | DNI: |
| 4. Nom i Cognoms: | DNI: |
| 5. Nom i Cognoms: | DNI: |
| 6. Nom i Cognoms: | DNI: |
| 7. Nom i Cognoms: | DNI: |
| 8. Nom i Cognoms: | DNI: |

Signatura del sol·licitant

A _____, a _____