# FORMULARIO DE ALTA DE LICENCIA FEDERATIVA

Fecha de Solicitud :
Independiente SI , NO
Nombre del club

Nombre:
1º Apellido: 2º Apellido:
Fecha de Nacimiento:

Modalidad:
Nacionalidad: N.I.F.:
Residencia:
Domicilio:
Ciudad:
Provincia:
Código Postal:
Teléfono:
E-mail:

| MODALIDAD | CUOTA |
|---|---|
| ADULTO (a partir 18 años cumplidos en el año natural) | 42 € |
| JUNIOR (A partir 14 años cumplidos en el año natural) | 31 € |
| INICIACION Hasta 13 años | 25 € |

## Forma de Pago

Transferencia Bancaria [0072 0649 290000 100 900 ] Bco. Pastor
(Obligatorio entregar la solicitud y el justificante)

## ORDEN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Deseo domiciliar el pago de la licencia por Banco; SI☐ NO☐
Nombre del Banco
Dirección Sucursal
Ciudad Sucursal
Cuenta corriente

Muy señores míos:

A partir de esta fecha y hasta nuevo aviso contrario quedan Ud. Autorizados para atender el pago de la licencia del Jugador de Padel que se sea presentada al cobro por la Federación Cántabra de Padel.

Atentamente les saluda;

Nombre y firma del titular de la cuenta

**En caso de no estar domiciliada la Licencia caduca el 31 de Diciembre de cada año**