



C.E.C. COSLADA (BICICLETAS SALCHI CICLOTURISMO)

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

D.N.I.: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Dirección de la residencia principal en el momento de la petición:

Avda, Pl, C/ _____ C.P. _____

Población: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Movil: _____

Correo Electrónico: _____

Federación que ha extendido la última licencia: _____

Talla: _____

FIRMADO