


 <p style="text-align: center;">REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE VOLEIBOL Temporada</p> <p style="text-align: center;">SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN NACIONAL</p> <p>TIPO NÚMERO <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>APELLIDOS _____</p> <p>NOMBRE _____ SEXO _____</p> <p>FECHA NACIMIENTO _____ NIF _____</p> <p>FEDERACIÓN _____</p> <p>En _____ a ____ de _____ de</p> <p>EL TITULAR FED. AUTONÓMICA RFEVB</p> <p style="text-align: right;">Copia ÁRB</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">PERÍODO DE VALIDEZ</th> <th style="text-align: center;">TELÉFONOS</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">Desde</td> <td style="width: 20%;">Hasta</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table> <p>DOMICILIO _____</p> <p>LOCALIDAD _____</p> <p>PROVINCIA _____ CP _____</p> <p>E-MAIL _____</p> <p style="text-align: center;">FICHA MÉDICA</p> <p>Colegiado n° _____ Dr _____</p> <p>Reconocido y apto El médico <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></p>	PERÍODO DE VALIDEZ		TELÉFONOS	Desde	Hasta		<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	
PERÍODO DE VALIDEZ		TELÉFONOS								
Desde	Hasta									
<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>									

✂ Recortar por las líneas discontinuas	✂ El sombreado no es parte de la licencia
---	--

 <p style="text-align: center;">REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE VOLEIBOL Temporada</p> <p style="text-align: center;">SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN NACIONAL</p> <p>TIPO NÚMERO <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>APELLIDOS _____</p> <p>NOMBRE _____ SEXO _____</p> <p>FECHA NACIMIENTO _____ NIF _____</p> <p>FEDERACIÓN _____</p> <p>En _____ a ____ de _____ de</p> <p>EL TITULAR FED. AUTONÓMICA RFEVB</p> <p style="text-align: right;">Copia FFFT</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">PERÍODO DE VALIDEZ</th> <th style="text-align: center;">TELÉFONOS</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">Desde</td> <td style="width: 20%;">Hasta</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table> <p>DOMICILIO _____</p> <p>LOCALIDAD _____</p> <p>PROVINCIA _____ CP _____</p> <p>E-MAIL _____</p> <p style="text-align: center;">FICHA MÉDICA</p> <p>Colegiado n° _____ Dr _____</p> <p>Reconocido y apto El médico <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></p>	PERÍODO DE VALIDEZ		TELÉFONOS	Desde	Hasta		<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	
PERÍODO DE VALIDEZ		TELÉFONOS								
Desde	Hasta									
<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>									

✂ Recortar por las líneas discontinuas	✂ El sombreado no es parte de la licencia
---	--

 <p style="text-align: center;">REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE VOLEIBOL Temporada</p> <p style="text-align: center;">SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN NACIONAL</p> <p>TIPO NÚMERO <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/></p> <p>APELLIDOS _____</p> <p>NOMBRE _____ SEXO _____</p> <p>FECHA NACIMIENTO _____ NIF _____</p> <p>FEDERACIÓN _____</p> <p>En _____ a ____ de _____ de</p> <p>EL TITULAR FED. AUTONÓMICA RFEVB</p> <p style="text-align: right;">Copia RFEVB</p>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">PERÍODO DE VALIDEZ</th> <th style="text-align: center;">TELÉFONOS</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;">Desde</td> <td style="width: 20%;">Hasta</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td><input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/></td> <td><input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/></td> <td></td> </tr> </table> <p>DOMICILIO _____</p> <p>LOCALIDAD _____</p> <p>PROVINCIA _____ CP _____</p> <p>E-MAIL _____</p> <p style="text-align: center;">FICHA MÉDICA</p> <p>Colegiado n° _____ Dr _____</p> <p>Reconocido y apto El médico <input style="width: 150px; height: 30px;" type="text"/></p>	PERÍODO DE VALIDEZ		TELÉFONOS	Desde	Hasta		<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	
PERÍODO DE VALIDEZ		TELÉFONOS								
Desde	Hasta									
<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>									

✂ Recortar por las líneas discontinuas	✂ El sombreado no es parte de la licencia
---	--