



FEDERACIÓN DE TIRO CON ARCO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

logo Club

Proyecto Curso de iniciación de Tiro con Arco

Club:							Nº de Licencia:	
Lugar de realización:								
Fecha de realización:								
Horarios:	L	M	X	J	V	S	D	
Inicio								
Fin								
Inicio								
Fin								
Director del curso:								
						Nº de Licencia:		
Monitores:								
1						Nº de Licencia:		
2						Nº de Licencia:		
3						Nº de Licencia:		
<u>Solicita asignación de Monitores de la AVTA</u>						(tachar lo que no proceda)	SI	NO
Alumnos:								
1	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			
2	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			
3	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			
4	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			
5	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			
6	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			
7	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			
8	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			
9	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			
10	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			
11	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			
12	Nombre:					DNI /NIE:		
	Fecha de Nacimiento		Teléfono		email:			

Firma del Presidente

Sello del Club

Firma del Director/Monitor