



FEDERACIÓN DE TIRO CON ARCO DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

COMPETICIÓN			
NOMBRE DEL PARTICIPANTE			
Nº LICENCIA			
TELÉFONO O EMAIL DE CONTACTO			
NÚMERO DE CUENTA (*)			
SOLICITA DIETA/ALOJAMIENTO	<table border="1"><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr></table>	SI	NO
SI	NO		
MATRÍCULA DEL VEHÍCULO			
OTROS OCUPANTES			

*Solo si no se ha proporcionado anteriormente o ha cambiado