C/ Arroyo del olivar, 49 - 28018
MADRID
Tlfs. 914 78 51 68 - 914 77 30 95
Fax 914 78 51 68

**Anexo 1**



# ESCUELAS - *SOLICITUD LICENCIAS DE ALUMNO*

Ingresos en: Caja MADRID, nº de cuenta: 2038-1018-21-6000568319

**Modalidad:** _____ **Escuela:** _____

| NUMERO DE LICENCIA | IMPORTES | | |
|---|---|---|---|
| | Dos meses | Doce meses | Homologaciones (Doce meses) |
| | | | |
| **D.N.I.** | **NOMBRE Y APELLIDOS:** | | **FECHA DE NACIMIENTO:** |
| | | | |
| **DOMICILIO:** | **C. POSTAL:** | **LOCALIDAD:** | **PROVINCIA:** |
| | | | |

| NUMERO DE LICENCIA | IMPORTES | | |
|---|---|---|---|
| | Dos meses | Doce meses | Homologaciones (Doce meses) |
| | | | |
| **D.N.I.** | **NOMBRE Y APELLIDOS:** | | **FECHA DE NACIMIENTO:** |
| | | | |
| **DOMICILIO:** | **C. POSTAL:** | **LOCALIDAD:** | **PROVINCIA:** |
| | | | |

| NUMERO DE LICENCIA | IMPORTES | | |
|---|---|---|---|
| | Dos meses | Doce meses | Homologaciones (Doce meses) |
| | | | |
| **D.N.I.** | **NOMBRE Y APELLIDOS:** | | **FECHA DE NACIMIENTO:** |
| | | | |
| **DOMICILIO:** | **C. POSTAL:** | **LOCALIDAD:** | **PROVINCIA:** |
| | | | |

| NUMERO DE LICENCIA | IMPORTES | | |
|---|---|---|---|
| | Dos meses | Doce meses | Homologaciones (Doce meses) |
| | | | |
| **D.N.I.** | **NOMBRE Y APELLIDOS:** | | **FECHA DE NACIMIENTO:** |
| | | | |
| **DOMICILIO:** | **C. POSTAL:** | **LOCALIDAD:** | **PROVINCIA:** |
| | | | |

**EL PRESIDENTE DEL CLUB**

**Fecha:** _____ **Fdo.** _____