



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

RELACIÓ DE PARTICIPANTS AM B LICÈNCIA TEM PORAL

Activitat: _____

Entitat organitzadora: _____

Data de realització: _____ Full número: _____

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Llicència temporal per a caminades

Llicència temporal per a activitats pròpies de la FEEC

Ampliació temporal de la llicència federativa

	Nom i cognoms	Núm. de DNI	Adreça de correu electrònic
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

* LLIURAM ENT EN 48 HORES DE LA DOCUMENTACIÓ PERTINENT. LA FEEC NO ES FA RESPONSABLE DE LES COMUNICACIONS QUE ES REBIN FORA D'AQUEST TERMINI.

* CAL PROPORCIONAR A LA PERSONA ASSEGURADA EL FULL AMB LES COBERTURES DE L'ASSEGURANÇA CONTRACTADA AMB VIDACAIXA, S.A. EN CAS D'ACCIDENT, TRUQUEU AL NÚMERO DE TELÈFON 902 300 350.