**SOLICITUDES PRUEBA TEMPORADA 2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTIDAD SOLICITANTE** | **Haga clic aquí para escribir texto.** | **E-MAIL** |  **Haga clic aquí para escribir texto.**  |
| **TEL/FAX** |  **Haga clic aquí para escribir texto.** | **MÓVIL** |  **Haga clic aquí para escribir texto.**  |
| **WEB** |  **Haga clic aquí para escribir texto.**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE LA PRUEBA** |  **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| **FECHA** | **20/11/2019** | **LUGAR (zona, población, provincia)** |  **Haga clic aquí para escribir texto.**  |
| **TIPO (*Marcar la opción elegida)*** | [ ]  **O-PIE** [ ]  **MTB-O** [ ] **RAID** [ ]  **OTROS** |
| **DISTANCIA DE LA PRUEBA** | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| ***Marcar la opción elegida*** | [ ]  **L. SURESTE** [ ]  **LACV** [ ]  **JJDD (autonómica)** [ ]  **JJDD (provincial)** [ ]  **PROVINCIAL** [ ]  **CTO.AUTONÓMICO**  |
| **MAPA A UTILIZAR EN LA PRUEBA**  | [ ]  **MAPA NUEVO 100%** [ ]  **MAPA USADO** [ ]  **ZONA USADA, RECARTOGRAFÍADA 100%**[ ]  **MÁS DEL 50% DEL MAPA ES NUEVO** [ ]  **LA ZONA Y EL MAPA SON PARQUE NATURAL**  |
| **Nº REGISTRO DEL MAPA** | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| **PERMISOS TRAMITADOS** | [ ]  **PÚBLICO** [ ]  **PRIVADO**  | **FECHA DE SOLICITUD DE PERMISO (mínimo 3 meses de antelación)** | **Haga clic aquí para escribir texto** |
| **ORGANISMO QUE OTORGA PERMISO** | **Haga clic aquí para escribir texto** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE TRAZADOR****EMAIL** | **Haga clic aquí para escribir texto Haga clic aquí para escribir texto** | **TITULACIÓN** | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| **NOMBRE CARTÓGRAFO****EMAIL** | **Haga clic aquí para escribir texto.****Haga clic aquí para escribir texto.** | **TITULACIÓN** | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| **DIRECTOR PRUEBA****EMAIL** | **Haga clic aquí para escribir texto.****Haga clic aquí para escribir texto.** | **TITULACIÓN** | **Haga clic aquí para escribir texto.** |
| **RESPONSABLE TÉCNICO****EMAIL** | **Haga clic aquí para escribir texto.****Haga clic aquí para escribir texto.** | **TITULACIÓN** | **Haga clic aquí para escribir texto.** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE TÉCNICO SPORTIDENT** | [ ]  **SI** [ ]  **NO**  | ***En caso de marcar NO, indicar abajo el nombre del técnico y año de obtención de la titulación como técnico*** |
| **Haga clic aquí para escribir texto.**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOLICITA DE PRUEBA NACIONAL PARA EL AÑO 2020** | [ ]  **SI** [ ]  **NO**  | ***En caso de contestación afirmativa: nombre de la prueba, fecha, lugar(municipio) y tipo de prueba*** |
| **Haga clic aquí para escribir texto.**  |

**FECHA: Haga clic aquí para escribir texto. FIRMA Y SELLO DEL CLUB[[1]](#footnote-1)**

1. El formulario es válido únicamente si va debidamente firmada y cuñada. Enviar a secretaria@fedocv.org o por fax a 961932651 [↑](#footnote-ref-1)