**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](mailto:secretaria@fedocv.org) o por fax a 961932651 [↑](#footnote-ref-1)