

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN PRÁCTICAS PARA CONVALIDAR EL TITULÍN

APELLIDOS _____

NOMBRE _____

DNI/NIF _____

FECHA NACIMIENTO _____

TELÉFONO _____

MÓVIL _____

DOMICILIO _____

CÓDIGO POSTAL _____

LOCALIDAD _____

PROVINCIA _____

LOCALIDAD DE EXAMEN _____

MADRID

Solicitud de Practicas para la convalidación del Titulín

* CLUB

(En caso de pertenecer a algún Club de la Comunidad de Madrid)

a celebrar el _____

En Madrid a, _____

de
Firma _____

de 20 _____

ENVIAR A: femave@femave.com / infoweb@femave.com
Junto con el resguardo de pago

• **Documentación necesaria:**

- *Fotocopia del DNI.*
- *Titulín original*
- *Certificado médico de un centro psicotécnico*

- **Resguardo de haber ingresado los derechos de examen correspondientes. # 95,00€# (noventa y cinco)**
Cuenta de CAIXABANK nº. ES31 2100 2905 5713 0026 8896

Federación Madrileña de **Vela** – Avda. Salas de los Infantes, 1 – 3ª Planta Despacho 6 – Edif. “El Barco” – 28034 MADRID
Telf.: 91 364 63 36

femave@femave.com / infoweb@femave.com – www.femave.com

CIF: V – 78999810