



FOTO

## SOLICITUD DE ALTA

<b>Nombre</b>	
<b>Apellidos</b>	
<b>DNI</b>	
<b>Fecha de Nacimiento</b>	
<b>Domicilio</b>	
<b>Población y C.P.</b>	
<b>Provincia</b>	
<b>Teléfono/Móvil</b>	
<b>Correo Electrónico</b>	

Firma

\_\_\_\_\_

<b>Modalidad</b>				
<b>Nº Licencia</b>				
<b>Fecha de Alta</b>				
<b>Forma de Pago</b>				
<b>Desea Recibir información</b>	<b>SÍ</b>		<b>NO</b>	
<b>Licencia de Armas</b>		<b>Tipo</b>		
<b>Club (opcional)</b>				

El Presidente

El Secretario