



IMPRESO LICENCIA MONITOR/A

DATOS DEL MONITOR/A			
* APELLIDOS			
* NOMBRE			
* N.I.F.			
* LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	//...../...../.....(DD.MM.AAAA)		
* SEXO	HOMBRE ☐ MUJER ☐		
* DOMICILIO			
* CÓDIGO POSTAL, LOCALIDAD Y PROVINCIA			
* TELÉFONOS			
* NOMBRE DEL CLUB			
* CORREO ELECTRÓNICO			
NOMBRE DE LA FED. DE ORIGEN Y CUÑO			
FEDERACIÓN DURANTE TEMP. ANTERIOR			
* TEMPORADA	2026/2027		
* MODALIDAD	CARAMBOLA ☐ POOL ☐ SNOOKER ☐		
	☐ ☐		
OTROS SEGUROS	NOMBRE ENTIDAD ASEGURADORA		
* LICENCIA CONCEDIDA POR LA FAB	<table><tr><td>Nº LICENCIA</td><td>SELLO DE LA R.F.E.B.</td></tr></table>	Nº LICENCIA	SELLO DE LA R.F.E.B.
Nº LICENCIA	SELLO DE LA R.F.E.B.		
* FECHA SOLICITUD DE LA LICENCIA	/...../.....		
* FIRMA DEL MONITOR			
CLÁUSULA PROTECCIÓN DE DATOS ANEXA Las casillas marcadas con el * son de obligado cumplimiento			