

**FULL DE SOL·LICITUD DE TRAMITACIÓ
TÍTOL D'ENTRENADOR/A TERRITORIAL**

DADES PERSONALS

Nom: _____ Cognoms: _____
DNI: _____ Data Naixement: _____
Telèfon: _____ Email: _____
Adreça: _____ CP: _____
Població _____ Província: _____

DADES DEL CURS

Localitat on es va realitzar el curs: _____ Any: _____
Les pràctiques han estat realitzades al club: _____ Temporada: _____

DOCUMENTACIÓ OBLIGATÒRIA PER LA TRAMITACIÓ DEL TÍTOL

- 1.- FULL DE SOL·LICITUD
- 2.- DNI
- 3.- CERTIFICAT DE PRÀCTIQUES (200 hores)
- 4.- RESGUARD DE PAGAMENT DE LA TAXA DE TRAMITACIÓ DEL TÍTOL TERRITORIAL

Preu taxa de tramitació 25€
Núm. de compte: ES90 0081 0181 1300 0129 8333
Concepte: Tramitació Títol Territorial - nom i cognoms del tramitant
Enviar a: formacio.entrenadors@fchandbol.com

OBSERVACIONS

_____, _____ de 20____