



BECAS 2014-2015

Fecha de Solicitud: _____

Nombre y Apellidos:

D.N.I.:

F. Nacimiento:

Móvil:

Talla Equipación:

Correo Electrónico:

Licencia Federativa Atletismo:

DISTANCIA

MARCA

FECHA

LUGAR

Observaciones:

Firma del Atleta



s.d. correccaminos
VALENCIA

BECAS 2014-2015

BECA	A	B	C
-------------	----------	----------	----------

APROBADA

DENEGADA

Información Adicional:

FECHA Y FIRMA DIRECTOR
TÉCNICO: