



FEDERACIÓN DE TAEKWONDO Y DD. AA. DE CASTILLA - LA MANCHA  
C/ Pozo Dulce, 2 --- 13001 CIUDAD REAL  
Telef. 926229193  
e.mail: tkdcastillalamancha@hotmail.com  
web: <https://www.castillalamanchataekwondo.com/>

## CERTIFICACIÓN DE LICENCIA Y SEGURO MÉDICO EN VIGOR PARA PARTICIPACIÓN EN CAMPEONATOS OFICIALES DE OTRAS TERRITORIALES O CLUBES

D/D<sup>a</sup>.

como Presidente/a de la Federación de Taekwondo de:

con DNI n<sup>o</sup>: \_\_\_\_\_,

**CERTIFICO QUE** los competidores, técnicos y árbitros del **CLUB:**

de esta **TERRITORIAL DE** \_\_\_\_\_ abajo relacionados se encuentran en posesión de la licencia anual federativa en vigor, así como el correspondiente seguro de accidentes deportivos con la compañía: \_\_\_\_\_ para el año en curso y **n<sup>o</sup> de Póliza:**

Con lo cual cuentan con los requisitos federativos obligatorios, según indicación de la RFET para participar en el campeonato de: **V OPEN INTERNACIONAL "DON QUIJOTE"**

A celebrar en la localidad de: **CIUDAD REAL** en la/s fecha/s: **22, 23, 24 de octubre de 2021**  
conforme se relacionan:

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº DE LICENCIA	FECHA DE LICENCIA	DESPLAZADO EN CALIDAD DE (*)

(\*) Delegado, Técnico, Competidor, Árbitro

A CUMPLIMENTAR POR:

CLUB	FEDERACIÓN DE:
(sello)	(sello)
Fdo:	Fdo: