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 Y ACTIVIDADES OFICIALES DE OTRAS TERRITORIALES O CLUBES

YO		**CON DNI Nº**	

y abajo firmante COMO PRESIDENTE DEL CLUB:	

afiliado a la R.F.E.T. a través de la Federación Territorial: _____

CERTIFICO QUE los competidores, técnicos y árbitros del mencionado **CLUB** y a continuación relacionados se encuentran en posesión de la licencia anual federativa en vigor, así como el correspondiente seguro de accidentes deportivos para el año en curso con la compañía: _____

Con lo cual cuentan con los requisitos federativos obligatorios, según indicación de la RFET para participar en el campeonato o actividad oficial de:

IX OPEN INTERNACIONAL DE TAEKWONDO DON QUIJOTE

A celebrar en la localidad de:	**CIUDAD REAL**	En la fecha	**del 14 al 16 de noviembre de 2025**

conforme se relacionan:

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

(*) Delegado, Técnico, Competidor, Árbitro.

SELLADO Y FIRMADO POR DEL PRESIDENTE DEL CLUB