|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Don/Doña. |  | con D.N.I. nº |  |
| domiciliado en  |  |
| localidad |  | C.P. |  | provincia |  |
| y nacido el día |  |  |

**EXPONE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Que habiendo realizado el Curso Nacional de Entrenadores en |  |
| provincia de  |  | en la fecha |  |  y obteniendo la |
| calificación de APTO, le fue concedido por el CNE el número de entrenador  |  |
| como figura en su credencial acreditativa, y una vez realizado el año de prácticas a partir de la fecha de finalización del Curso. |

**SOLICITA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Le sea expedido, a través de la Federación Territorial de |  |

el TITULO DE ENTRENADOR NACIONAL DE VOLEIBOL, y el carné correspondiente.

**DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Credencial Acreditativa de la superación del curso |
|  |  Fotocopia de licencia federada durante la temporada  |
|  |  Escrito oficial del club o entidad certificando la realización de las prácticas |
|  |  Fotocopia del DNI |
|  |  Fotografía tamaño carné |
|  |  Talón o transferencia(\*) a nombre de la REAL FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE VOLEIBOL, por: |
|  | 1. 40´- € (euros) si han transcurrido MENOS de TRES años desde la finalización del Curso

 2) 60´- € (euros) si han transcurrido MÁS de TRES años desde la finalización del Curso |

 (\*)Codigo Cuenta Cliente: **ES52  2100 9194 14 22 01352537**

## En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Vº BºPRESIDENTE FED. TERRITORIAL |  | Firma del solicitante |