Información Personal

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y Apellido |  | | | | | |
| Fecha de Nacimiento |  | | Nacionalidad | | |  |
| Dirección |  | | | | | |
| Localidad |  | | Provincia | | |  |
| Teléfono |  | | e-mail | | |  |
| Documento Identidad |  | | Certificado Competencia | | |  |
| Información Institucional | | | | | | |
| Club Afiliado | |  | |  |  | |
| Dirección | |  | |  |  | |
| Teléfono | |  | |  |  | |

El envío de este formulario implica la aceptación y adhesión de lo prescrito en el Código Deportivo FAI y el Anexo FAP al mismo.

El Pago de las Licencias Deportivas debe efectuarse mediante una transferencia al CBU 00701590 20000000255664. Alias FED.ARG.PAR. - CUIT 30 67909728 4, enviando a la FAP (licencias@paracaidismo.org.ar) el talón de depósito y el Nro de CUIT del depositante y su condición frente al IVA, a fin de confeccionar **la Factura Correspondiente**. No olvidar incluir los datos completos de Facturación. **Debe adjuntarse también Fotografía tipo Carnet en Formato Digital.**