



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE CLUBES TEMPORADA 2017

Club (denominación completa)

Nº inscripción en el Registro

Código de Identificación Fiscal

Domicilio Social

Población

Código Postal

Provincia

Teléfono

Fax

E-mail

Página web

Código internacional de cuenta bancaria (IBAN):

País

Entidad

Oficina

D.C. - Número de Cuenta

Presidente/a (nombre y apellidos)

D.N.I.

Domicilio

Población

Código Postal

Provincia

Teléfono

Fax

E-mail

Nombre y apellidos de la persona a la que deberán dirigirse las comunicaciones de la RFEBs (si es el propio Club o el/la Presidente/a, indicar en el siguiente espacio CLUB o PRESIDENTE/A).

Domicilio (si se ha hecho constar en el espacio anterior CLUB o PRESIDENTE/A, no es necesario cumplimentar este espacio).

Población

Código Postal

Provincia

Teléfono

Fax

E-mail

El/La abajo firmante, actuando en nombre y representación del Club, solicita su afiliación a la Real Federación Española de Béisbol y Sófbol, declarando conocer y expresamente aceptar los Estatutos, Normas y Reglamentos de la RFEBs, a cuya jurisdicción se somete, comprometiéndose a su cumplimiento.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

EL/LA PRESIDENTE/A

Sello  
del  
Club



**FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE CLUBES TEMPORADA 2017**

**ANEXO**

**Club:**

**COMPOSICIÓN JUNTA DIRECTIVA**

**Presidente/a:**

**Vicepresidentes/as:**

**Tesorero/a:**

**Secretario/a:**

**Vocales:**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017

**EL/LA PRESIDENTE/A**

**Sello  
del  
Club**