|  |  |
| --- | --- |
| **FEDERACIÓN COSTARRICENSE DE PATINAJE Y DEPORTES AFINES (FEDEPAT)****San José, Costa Rica / Cédula jurídica 3-002-696583 / Correos electrónicos: info@fedepat.com, secretario@fedepat.com** |  |
| **Formulario de inscripción colectiva para participar en las competencias de patinaje de carreras en 2023** |  |
| **1. Fecha *(utilice el formato día/mes/año; ejemplo: 11/01/2023)*:** |  |
| **2. Nombre oficial de la agrupación deportiva:** |  |
| **3. Número de cédula jurídica:** |  |
| **4. Ciudad y cantón sedes:** |  |
| **5. Teléfonos:** |  |
| **6. Correos electrónicos:** |  |
| **7. Tipo de agrupación deportiva *(colocar una X dentro del paréntesis correspondiente):***7.1. Asociación deportiva fundadora de la FEDEPAT ( ) 7.2. Asociación deportiva afiliada a la FEDEPAT ( )7.3. Asociación deportiva avalada por la FEDEPAT ( ) 7.4. Comité cantonal de deportes y recreación ( )7.5. Asociación deportiva en proceso de constitución ( ) (*solo se acepta para el Torneo Nacional de Festivales de Escuelas de Iniciación de Patinaje)*7.6. Club informal ( ) (*solo se acepta para el Torneo Nacional de Festivales de Escuelas de Iniciación de Patinaje)* |  |
| **8. Eventos en que se inscribe para participar en 2023 *(colocar una X dentro del paréntesis correspondiente)***8.1. Campeonato Nacional de Patinaje de Carreras de Categorías Mayores ( )8.2. Campeonato Nacional Infantil de Patinaje de Carreras y Habilidades ( )8.3. Torneo Nacional de Festivales de Escuelas de Iniciación de Patinaje ( ) |  |
| **9. Presidente y/o representante legal:** |  |
| *9.1. Nombre completo* | *9.2 N.o de identidad* | *9.3 Teléfono* | *9.4 Correo electrónico* |
|  |  |  |  |
| **10. Secretario/a** |  |
| *10.1. Nombre completo* | *10.2 N.o de identidad* | *10.3 Teléfono* | *10.4 Correo electrónico* |
|  |  |  |  |
| **11. Datos del depósito o transferencia del pago:** |  |
| *11.1 Número:*  | *11.2 Fecha:*  |
| **12. Firma del PRESIDENTE O REPRESENTANTE LEGAL de la agrupación deportiva:** (*firma digital o firma manuscrita en documento original, el cual debe enviarse escaneado a la FEDEPAT)* |  |
| **PARA USO EXCLUSIVO DE LA FEDEPAT *(no escriba nada de aquí en adelante)*** |  |
| **13. Fecha de recepción del formulario:**  | **14. Fecha de revisión:** |  |
| **15. Nombre y firma de quien aprueba:** |  |