

Solicitud de Credencial de Tiro

Nombre Asociación:.....

Apellido y Nombre del Tirador:.....

Domicilio:.....Ciudad:.....Pcia:.....

Código Postal:.....Teléfono:.....E-mail:.....

Documentos de Identidad: CI:.....DNI.LE.LC:.....Pasaporte:.....

Fecha de Nacimiento:...../...../..... Nacionalidad:.....

Solicitamos a la Federación Argentina de Tiro se extienda la credencial de Tiro a nombre del tirador mencionado mas arriba, quien representará a nuestra Institución en las competencias que organice o supervise esa Federación.

Lugar y Fecha:.....

Firma del Tirador:.....

N° Credencial:.....

Importe abonado \$.....

Año:.....

Recibo N°:.....

.....

Firma del Responsable de la Institución

Aclaración:.....

Cargo:.....

Talón para la Asociación

Tirador:.....

N° Credencial:.....

Importe abonado \$.....

Año:.....

Firma y sello FAT

Talón para el Tirador

Tirador:.....

N° Credencial:.....

Importe abonado \$.....

Año:.....