



# Federació Balear de Motonàutica

Apellidos / Llinatges		Nombre / Nom	
D.N.I.	Fecha nacimiento / Data Naixement	Localidad expedición/Localitat expedició	
Domicilio / Adreça			
Localidad / Localitat	Provincia	C.P.	Telef

Solicita la renovación de la Autorización Federativa / Sol·licita la renovació de l'Autorització Federativa

A ..... a ..... de ..... de 201

Firma / Signatura

Documentación / Documentació aportada:

2 Fotografías / Fotografies

Fotocopia / Fotocòpia D.N.I.

Autorización / Autorització Federativa

Derechos de tramitación / Drets de tramitació

Certificado médico / Certificat metge