**XV CAMPEONATO DE ESPAÑA DE APNEA**

VALLADOLID 11 Y 12 DE JULIO DE 2015

**DOCUMENTO DE INSCRIPCIÓN EQUIPOS**

Completar los datos solicitados y reenviar, **antes del 7 de Julio**, a la Federación Castellano Leonesa de Actividades Subacuáticas (FECLAS) al mail:

 feclas@hotmail.com

Para completar la inscripción también se deben enviar al correo electrónico esta federación (o presentar los originales y copia el día de la competición) los siguientes documentos escaneados:

* **DNI**
* **Certificado médico oficial de aptitud para la práctica de la apnea**
* **Licencia federativa en vigor.**
* **Justificante de ingreso inscripcion.**

Con fin de favorecer la organización del campeonato deberá indicarse una Marca de Inscripción Provisional (MIP) en las casillas correspondientes a las modalidades en que se vaya a participar. Las marcas de inscripción definitivas deberán darse el día previo a cada prueba.

Se contestará con un **sí** o un **no** en la casilla de **TIT** (Titular), con el fin de inscribir al competidor en la puntuación por equipos (3 titulares por equipo).

En la casilla **CAT** indicar con categoría **Mas** (Masculina) o **Fem** (Femenina) según corresponda. FEDERACIÓN QUE SOLICITA LA INSCRIPCIÓN:

CAPITÁN DEL EQUIPO:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE APELLIDOS APNEÍSTA** | **Nº LICENCIA** | **CAT** | **MIP EST** | **MIP DYN** | **MIP DNFfffFFF** | **TIT** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

 En el caso de los acompañantes, indicar numero de los mismos.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOMBRE APELLIDOS | ALOJAMIENTO HOTEL Y MANUTENCION | Nº |
|  |  |  |
|  |  |  |

**INSCRIPCION POR PERSONA 60€;**

**INGRESAR AL Nº DE CUENTA: ES37 2096 0562 9630 1231 3704. Caja España. FE.C.L.A.S.**