



SOL·LICITUD **D'ACTIVITATS ESPELEOLÒGIQUES** AL PARC NATURAL DE L'ALT PIRINEU

CLUB/ENTITAT/PERSONA SOL·LICITANT: _____		
DOMICILI:	POBLACIÓ:	C.P.:
PROV.:	TELS:	FAX: EMAIL:
RESPONSABLE DE L'ACTIVITAT		
NOM:	COGNOMS:	DNI:
TELS:	FAX:	EMAIL:

TIPUS D'ACTIVITAT: <input type="checkbox"/> ESPORTIVA <input type="checkbox"/> CURS <input type="checkbox"/> CIENTÍFICA
CAVITATS A VISITAR I DATES PREVISTES PER A CADASCUNA : _____

NOM, COGNOMS I DNI DELS PARTICIPANTS:					
COGNOMS	NOM	DNI	COGNOMS	NOM	DNI
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

CERTIFICACIÓ DE LA FEDERACIÓ:
La Federació Catalana d'Espeleologia, certifica que tots els participants relacionats anteriorment, estan en possessió de la llicència federativa i l'assegurança corresponent i reconeix l'aptitud del sol·licitant i avala l'activitat.
Data:
El president (firma i segell):

SIGNATURA DEL RESPONSABLE de l'ACTIVITAT:
DATA:

DIRECTOR DEL PARC NATURAL DE L'ALT PIRINEU