



# DOCUMENT DE BAIXA ESPORTIVA

A presentar a la Federació: fcbs@fcbs.cat



CLUB (Denominació Completa)  TEMPORADA

POBLACIÓ  CODI POSTAL  TELÈFON

Nom de la persona a qui es dona la baixa esportiva

Tipus de Llicència  Número de Llicència

En (1) \_\_\_\_\_

actuant en nom i representació, i com a (2) \_\_\_\_\_

de L'Entitat \_\_\_\_\_ i amb efectes d'aquesta data, concedeix la

baixa a \_\_\_\_\_, amb DNI: \_\_\_\_\_

I perquè així consti, es lliura el present document a la Federació Catalana de Beisbol i Softbol

a \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Segell i Signatura:

Nom del Signant: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Càrrec en el Club: \_\_\_\_\_

(1) - Nom i Cognoms del Representant de l'Entitat.

(2) - Càrrec del Representant de la Junta Directiva de l'Entitat.