



FORMULARIO C-L2-IV. CERTIFICADO Y DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA ENTIDAD

-Entregar uno por cada categoría o especialidad-

Equipo de la especialidad deportiva de \_\_\_\_\_ y categoría  FEM  MASC)

1. Datos de la entidad solicitante

|                                     |  |           |        |                    |      |        |               |
|-------------------------------------|--|-----------|--------|--------------------|------|--------|---------------|
| Nombre de la entidad / razón social |  | CIF       |        |                    |      |        |               |
| Domicilio /Calle / Plaza)           |  | Nº        | Bloque | Escalera           | Piso | Puerta | Código Postal |
| Municipio                           |  | Provincia |        |                    |      |        |               |
| Teléfono                            |  | Fax       |        | Correo electrónico |      |        |               |

2. Datos del/la Secretario/a de la Entidad

|               |  |                |  |                    |  |
|---------------|--|----------------|--|--------------------|--|
| Apellidos     |  | Nombre         |  | NIF                |  |
| Teléfono Fijo |  | Teléfono Móvil |  | Correo electrónico |  |

Yo, \_\_\_\_\_, Secretario/a del Club \_\_\_\_\_, nombrado por la Junta de Gobierno, el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, y según consta en el Registro de Entidades Deportivas de Canarias, y con DNI número \_\_\_\_\_

CERTIFICO:

Factor A: Que durante la temporada(\*) \_\_\_\_\_, el equipo de categoría nacional, de la especialidad deportiva y sexo indicado en la parte superior de este formulario, ha realizado los siguientes desplazamientos:

| Competición       | Total de los componentes del equipo (**) | Número total de desplazamientos realizados para la asistencia a encuentros en territorio nacional, excepto Canarias | Total desplazados |
|-------------------|--|---|-------------------|
| LIGA              |  |   |                   |
| Play offs         |  |   |                   |
| Fase de Promoción |  |   |                   |
| COPA              |  |   |                   |
| <b>TOTAL</b>      |  |   |                   |

(\*) Indicar: La última temporada finalizada, se entiende como aquella en la que se disputa la última prueba – competición del calendario antes del 10 de julio de 2016.

(\*\*) Deberá indicarse exactamente la cantidad establecida por modalidad deportiva, según el cuadro de la Base Trigésima, punto dos, de las presentes Bases.

Firma y sello del/la Secretario/a de la Entidad solicitante



**Factor D:** Que durante la temporada(\*) \_\_\_\_\_, el número de equipos de categorías inferiores al equipo de categoría estatal y competición absoluta, que formando parte de la entidad, estando adscritos a la federación correspondiente y, que compitieron regularmente en las ligas insulares, provinciales o autonómicas con deportistas menores de 18 años, ha sido el siguiente:

|   | <b>Categoría de edad</b> | <b>Categoría de sexo</b> | <b>Denominación de la competición en la que participó</b> |
|---|--------------------------|--------------------------|---|
| 1 |                          |                          |   |
| 2 |                          |                          |   |
| 3 |                          |                          |   |
| 4 |                          |                          |   |

(\*) Indicar: La última temporada finalizada, se entiende como aquella en la que se disputa la última prueba – competición del calendario antes del 10 de julio de 2016.

- Que esta entidad  **SI**  **NO** ha **permitido la participación de nuestros deportistas y técnicos** en las convocatorias realizadas por la Dirección General de Deportes en eventos o competiciones organizadas por ésta y, por la Federación Canaria correspondiente para la preparación o integración de Selecciones Autonómicas, cuando le ha sido requerido. (Marque esta casilla  en caso de que no proceda).

Y, para que así conste a los efectos oportunos, firmo el presente certificado y advertido/a de las responsabilidades legales que se derivan de la falsedad en documentos administrativos.

Firma del/la Secretario/a

Firma del/la Representante

Sello de la Entidad

Legal de la Entidad

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016

**IMPORTANTE:** Todas las hojas deben ser firmadas y selladas por el/la Secretario/a de la Entidad solicitante.