



Pº Juan Carlos I, s/nº
(Polideportivo Canterac)
Tef. 983 22 00 85
FAX 983 47 31 76
47013 VALLADOLID
email: federacion@fenacyl.org

SOLICITUD PERMUTA SEDE LIGA TERRITORIAL ALEVÍN-INFANTIL TEMPORADA 2015-2016

D/Dña _____ representante del Club de
Natación: _____

Previo acuerdo con el Presidente del Club de Natación

SOLICITA

A la Federación de Castilla y León de Natación la permuta de Sede de Participación en
la _____ Jornada de la Liga Territorial Alevín-Infantil en la temporada 2015-
2016.

En _____ a _____ de _____ de 2.015

Fdo: D./Dña _____

Representante del Club: _____

*Este documento debe ir firmado y sellado por el Club que solicita la permuta.

*Fecha tope de recepción de documentos: 09 de Octubre de 2.015