



Comité Olímpico de Puerto Rico

FORMULARIO PARA SOLICITAR LICENCIA DEPORTIVA

Fecha de radicación: _____

Nombre de la Competencia: _____

Fecha: _____

Lugar: _____

Nombre del Solicitante: _____

Seguro social: _____

Número de Empleado: _____

Posición en el Evento: _____

Posición en el Empleo: _____

Teléfono: _____

Nombre de la Empresa: _____

Nombre del Jefe: _____

Posición del Jefe: _____

Teléfono: _____

Aprobado por:

Presidente o Delegado Federativo

Apartado 902-0008, San Juan, Puerto Rico 00902-0008

Cómo prefiere que le hagamos llegar el documento:

____ fax _____

____ correo postal _____

____ correo electrónico _____

