



## FORMULARIO DE SOLICITUD DE AFILIACIÓN DE CLUBES TEMPORADA 2025

Club (denominación completa)

Código Identificación Fiscal

Domicilio Social

Población

Código Postal

Provincia

Teléfono

Fax

E-mail

Página web

Código internacional de cuenta bancaria (I.B.A.N.):

País	Entidad	Oficina	D.C. - Número de Cuenta
------	---------	---------	-------------------------

Presidente/a (nombre y apellidos)

D.N.I.

Domicilio

Población

Código Postal

Provincia

Teléfono

Fax

E-mail

Nombre y apellidos de la persona a la que deberán dirigirse las comunicaciones de la FBSPA (si es el propio Club o el/la Presidente/a, indicar en el siguiente espacio CLUB o PRESIDENTE/A).

Domicilio (si se ha hecho constar en el espacio anterior CLUB o PRESIDENTE/A, no es necesario cumplimentar este espacio).

Población

Código Postal

Provincia

Teléfono

Fax

E-mail

El/La abajo firmante, actuando en nombre y representación del Club, solicita su afiliación a la Federación de Béisbol y Sófbol del Principado de Asturias, declarando conocer y expresamente aceptar los Estatutos, Normas y Reglamentos de la RFEBs, a cuya jurisdicción se somete, comprometiéndose a su cumplimiento.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

El/La Presidente/a

Sello  
del  
Club



(COMPOSICIÓN JUNTA DIRECTIVA)

Club:

**PRESIDENTE:**

Nombre:   
Dirección:   
Teléfono:   
E-mail:

**VICEPRESIDENTE:**

Nombre:   
Dirección:   
Teléfono:   
E-mail:

**SECRETARIO:**

Nombre:   
Dirección:   
Teléfono:   
E-mail:

**VOCALES:**

Nombre:   
Dirección:   
Teléfono:   
E-mail:

Nombre:   
Dirección:   
Teléfono:   
E-mail:

Nombre:   
Dirección:   
Teléfono:   
E-mail:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025

El/La Presidente/a

Sello  
del  
Club