DECLARACIÓN DE POSESIÓN DE AUTORIZACIÓN FEDERATIVA / DNI	FEDERACIÓN ASTURIANA DE VOLEIBOL	
	MODELO **NC – 9**	TEMPORADA /

D.....,

con DNI núm. ..... en calidad de.....,

y Responsable del equipo .....,

de Categoría .....

Por ausencia de las Autorizaciones Federativas y/o DNI, declara por su honor que los integrantes del Equipo que se relacionan con los números de DNI que se especifican, tienen tramitadas sus respectivas autorizaciones federativas en forma y plazo para la categoría correspondiente.

AUSENCIA		COMPONENTES DEL EQUIPO	D.N.I.	FIRMA
DNI	AUT.			

En caso de ausencia del DNI se deberá reflejar en el acta los jugadores correspondientes y presentar foto firmada por el dorso según se especifican en la Reglamentación de la FVBPA.

El firmante manifiesta que responderá, en todos los órdenes de la falsedad de los datos expuestos, quedando excluida, expresamente LA FEDERACION ASTURIANA DE VOLEIBOL de toda responsabilidad.

La falsedad de datos en la presente declaración podrá conllevar la pérdida del partido por alineación indebida y la correspondiente sanción conforme a la reglamentación vigente de la FVBPA.

En..... a.....de.....de.....

Fdo. _____