



**SOL·LICITUD D'ACTIVITATS ESPELEOLÒGIQUES**  
**AL PARC NATURAL DELS PORTS**

**CLUB/ENTITAT/PERSONA SOL·LICITANT:** \_\_\_\_\_

DOMICILI: \_\_\_\_\_ POBLACIÓ: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

PROV.: \_\_\_\_\_ TELS: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

**RESPONSABLE DE L'ACTIVITAT**

NOM: \_\_\_\_\_ COGNOMS: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

TELS: \_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_

**TIPUS D'ACTIVITAT:**     \_\_\_ ESPORTIVA     \_\_\_ CURS     \_\_\_ CIENTÍFICA

**CAVITATS A VISITAR I DATES PREVISTES PER A CADASCUNA :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**NOM, COGNOMS I DNI DELS PARTICIPANTS:**

COGNOMS	NOM	DNI	COGNOMS	NOM	DNI
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**CERTIFICACIÓ DE LA FEDERACIÓ:**

La Federació Catalana d'Espeleologia, certifica que tots els participants relacionats anteriorment, estan en possessió de la llicència federativa i l'assegurança corresponent i reconeix l'aptitud del sol·licitant i avala l'activitat.

Data:

El president (firma i segell):

**SIGNATURA DEL RESPONSABLE de l'ACTIVITAT:**

**DATA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DIRECTOR DEL PARC NATURAL DELS PORTS**

