D./Dª: _____. **D.N.I.:** _____

Como _____ de la ENTIDAD:

_____

CERTIFICA QUE:

El nº de **Licencias Deportivas** de alta en esta entidad en la presente temporadas es:

FICHAS LOCALES	**FICHAS FEDERADAS**	**TOTAL**

Leganés, a _____ de _____ de 2023

Fdo.: _____