



**FEDERACIÓ DE TRIATLÓ  
DE LES ILLES BALEARES**  
PALMA ARENA  
AVDA. URUGUAY S/N  
0710 PALMA DE MALLORCA  
www.fetrib.com

---

SOL·LICITUD PROVA FETRIB

Edició i nom de la prova: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Lloc: \_\_\_\_\_

Assegurança d'accidents FETRIB per a NO federats: SI  NO

En cas negatiu l'assegurança contractada haurà de complir el Real Decret 849/1993, de 4 de juny que determina les prestacions mínimes en proves esportives:

- Mort per accident, 6.012,12€
- Incapacitat per accident, 12.020,24€
- Assistència sanitària per accident il·limitada durant 18 mesos.

Previsió de participants i observacions: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**Nom de l'entitat promotora:** \_\_\_\_\_

**Nom de l'entitat o club organitzador:** \_\_\_\_\_

Domicili: \_\_\_\_\_ CP: \_\_\_\_\_

Ciutat: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_ CIF: \_\_\_\_\_

Correu electrònic: \_\_\_\_\_ web de la prova: \_\_\_\_\_

Persona de contacte: \_\_\_\_\_ Telèfon: \_\_\_\_\_

**S'adjunta el reglament de la prova**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**EL RESPONSABLE DE L'ENTITAT SOL·LICITANT**

Dono la meua conformitat i em compromet a complir la normativa prevista a la circular de Normativa de Proves del Calendari Autonòmic de la FETRIB.

Nom i DNI del sol·licitant:

NOTA: La sol·licitud haurà d'anar acompanyada del justificant d'ingrés del cànon en un dels comptes FETRIB: Sa Nostra 2051-0002-05-0313943823 o La Caixa 2100-0972-93-0200196541. No es lliurarà cap permís federatiu fins que es rebin el formulari de sol·licitud i el resguard d'ingrés del cànon. En el cas de contractar l'assegurança per a no federats, s'ha d'enviar el llistat de participants no federats abans de les 12h del divendres anterior a la prova.