



Confederación de la Liga Central de Béisbol Aficionado de PR
P.O.Box 51354, Toa Baja, Puerto Rico 00950
TEL y FAX 787-795-4458 / www.coliceba.org

LICENCIAMIENTO INCONDICIONAL

Por la presente concedo el licenciamiento incondicional de la persona que abajo se detalla, quién actúa en calidad de _____ con el equipo de _____.

Nombre: _____
(Nombre) (Inicial) (1er Apellido) (2do Apellido)

Dirección: _____

Natural de: _____ Edad: _____ Peso: _____

Estatura: _____ Tira: _____ Batea: _____

Razones para el licenciamiento: _____

Posición que desempeña: _____

Fecha del licenciamiento: _____

Firma del Apoderado

Este licenciamiento fue recibido en la **COLICEBA** el ____ de ____ de ____.

____ Aprobado

____ Rechazado

Fecha

Firma del Presidente