



FEDERACIÓN CORDOBESA DE BOX

SOLICITUD DE LICENCIA AMATEUR

Sr. Presidente de la
Federación Cordobesa de Box:

Me dirijo a Ud. con el fin de solicitar se me expida la LICENCIA DE BOXEADOR AMATEUR, declarando por la presente conocer y aceptar las imposiciones reglamentarias que rigen el ejercicio del Boxeo (Reglamento de la Federación Argentina de Box)
Saluda a usted muy atentamente

Firma del deportista

PARA EL CASO DE SER MENOR DE EDAD, DEBERÁ ACOMPAÑAR EL CONSENTIMIENTO DEL AMBOS PADRES O TUTOR/ES CON SU FIRMA Y FOTOCOPIA DEL/LOS DNI.

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración

DNI

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración

DNI

DATOS DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI: _____ ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

CELULAR: _____ MAIL: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ LUGAR: _____

NACIONALIDAD: _____ PESO: _____

OCUPACIÓN: _____ ESTUDIOS CURSADOS: _____

DATOS DEL TÉCNICO

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

DNI: _____ CLUB, GIMNASIO, ETC: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

CELULAR: _____ MAIL: _____

Firma del Técnico