

# **SOLICITUD DE LICENCIA**

Sr. Presidente de la  
FEDERACIÓN ARGENTINA DE BOX  
Presente

Me dirijo a Ud. Solicitándole me expida la  
**LICENCIA UNICA DE PUGIL PROFESIONAL,** declarando que conozco y acepto las disposiciones  
reglamentarias que rigen el ejercicio de este deporte.

Sin otro particular, lo saludo muy atentamente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante

## **DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE**

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Fecha Nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_  
Estado Civil \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Estudios \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

## **ANTECEDENTES DEPORTIVOS DE AFICIONADO**

Fecha de Iniciación \_\_\_\_\_ Combates Realizados \_\_\_\_\_  
Ganados \_\_\_\_\_ Perdidos \_\_\_\_\_ Empatados \_\_\_\_\_  
Títulos Obtenidos \_\_\_\_\_

## **ANTECEDENTES DEPORTIVOS DE PROFESIONAL**

Fecha de Iniciación \_\_\_\_\_ Combates Realizados \_\_\_\_\_  
Ganados \_\_\_\_\_ Perdidos \_\_\_\_\_ Empatados \_\_\_\_\_  
Títulos Obtenidos \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

Comisión Municipal que Intervino \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de Autoridad Competente