



SOLICITUD LICENCIA AFICIONADOS

Fecha: ____ / ____ / ____

Apellido y nombre

DNI Fecha de nacimiento Edad

Sexo Domicilio

Localidad Provincia

Teléfono Email

Declaro tener entre 14 y 30 años al momento de esta solicitud. Declaro que los datos consignados en este formulario son verídicos. Acredito al menos seis (6) meses de entrenamiento continuo en un gimnasio de boxeo.

Firma del solicitante

AUTORIZACION DEL DIRECTOR TECNICO

Nombre del gimnasio

Nombre y apellido del DT

Número de credencial de DT

Asumo el compromiso de que se le extienda la Licencia de Boxeador/a al solicitante

Firma del director técnico