



INSCRIPCIÓN CURSOS FEDERATIVOS

NOMBRE Y APELLIDOS:

D.N.I. (deportista):

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN (calle,nº,piso,localidad,C.P.):

PADRE/MADRE/TUTOR/A (si es menor):

D.N.I. (padre/madre/tutor/a):

Solicito la inscripción en el/los siguientes cursos:
(marcar con una X el curso o cursos y la modalidad deportiva)

<input type="checkbox"/>	SAMBO	<input type="checkbox"/>	Monitor Nacional Nivel I	<input type="checkbox"/>	CINTURÓN NEGRO 1º DAN
<input type="checkbox"/>	GRAPPLING	<input type="checkbox"/>	Entrenador Nacional Nivel II	<input type="checkbox"/>	CINTURÓN NEGRO 2º DAN
<input type="checkbox"/>	MMA	<input type="checkbox"/>	Entrenador Nacional Nivel III	<input type="checkbox"/>	CINTURÓN NEGRO 3º DAN
		<input type="checkbox"/>	Maestro Entrenadores Nivel IV	<input type="checkbox"/>	CINTURÓN NEGRO 4º DAN
				<input type="checkbox"/>	CINTURÓN NEGRO 5º DAN

En, a de del

Firma del deportista
(Firma del padre/madre/tutor/a
si es menor de edad)