



FEDERACIÓ DE BOXEIG COMUNITAT VALENCIANA

Email: fboxeocv@hotmail.com

SOLICITUD CURSO ENTRENADOR AUTONÓMICO DE BOXEO

NOMBRE.....

APELLIDOS.....

DNI/NIE.....NACIONALIDAD.....

FECHA DE NACIMIENTO

DOMICILIO.....

LOCALIDAD.....CP..... PROVINCIA.....

TELÉFONO DE CONTACTO.....EMAIL.....

Firma:

En _____, a _____ de _____ de 20____

Nota: La firma de la presente solicitud certifica el consentimiento del afectado en el tratamiento de los datos de carácter personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).

Documentación a adjuntar:

- Fotocopia del DNI/NIE/Pasaporte
- Copia del justificante del ingreso o Transferencia de 250 € en la cuenta de la FBCV (Banc Sabadell: ES23 0081 1356 1900 0142 2952)