

FEDERACIÓN AUTONÓMICA A LA QUE PERTENECE: _____

ÚLTIMO DÍA: **09 DE DICIEMBRE**

KG	NOMBRE	APELLIDOS	CLUB (OBLIGATORIO)	CATEGORÍA (Élite/Joven)	FECHA DE NACIMIENTO	DNI	¿TOMARÁ PARTE EN LA CONCENTRACIÓN?
45-48							
51							
54							
57							
60							
64							
69							

FECHA: _____

FIRMA: _____

NOMBRE : _____

CARGO: _____

POR FAVOR ENVIAR DICHA INSCRIPCIÓN A : documentacion@feboxeo.com

Teléfono: 915477791