

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](mailto:documentacion@feboxeo.com)

Teléfono: 915477791