



**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA CURSO DE FORMACIÓN**

# ENTRENADOR REGIONAL

**a) DATOS DEL INTERESADO.**

Nombre y Apellidos

NIF

Fecha de Nacimiento

Edad (años)

Nacionalidad

Domicilio Social

Población

Código Postal

Provincia

Teléfono

E-mail

**b) DATOS ACADEMICOS Y PROFESIONALES:**

Titulación / Oficio

Posee Alguna Licencia Federativa en Vigor como arbitro o boxeador (SI/NO, Tipo)

Currículum personal deportivo relacionado con el curso

El abajo firmante, solicita ser inscrito en el curso señalado, impartido y/o homologado por la FEDERACION CANTABRA DE BOXEO, declarando conocer y expresamente aceptar los Estatutos, Normas y Reglamentos de la FCB, a cuya jurisdicción se somete, comprometiéndose a su cumplimiento.

En

, a

de

de 20

Firma Titular:

Fdo.

ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ENVIADA CORRECTAMENTE CUMPLIMENTADA Y FIRMADA, AL COMITÉ TÉCNICO DE LA FEDERACIÓN CÁNTABRA DE BOXEO, AL EMAIL: [tecnicos.fcb@outlook.es](mailto:tecnicos.fcb@outlook.es)  
LA PRESENTE SOLICITUD IRÁ ACOMPAÑADA POR COPIA DEL NIF DEL SOLICITANTE.