



FORMACIÓ PARCIAL
SOL·LICITUD D'INSCRIPCIÓ CURS DE MONITORS DE BOXA

Federació Catalana de Boxa Amateur
C/ Vilamarí, 28, baixos 1a.
08015 - Barcelona
Telèfon – 93 302 34 84
Fax – 93 301 65 96
e-mail – fcbaboxa@gmail.com

Cognoms _____ Nom _____ NIF _____
Data naixement _____ Lloc naixement _____
Home Dona Domicili _____
Núm. _____ Pis _____ Porta _____ CP _____ Població _____
Província _____ Telèfon _____ Mòbil _____
adreça d'email _____
Titulació Acadèmica _____
Titulació Esportiva _____

Empleneu la sol·licitud d'inscripció amb majúscules i lliureu-la juntament amb la documentació especificada, abans del 30/11/2021

DOCUMENTACIÓ REQUERIDA PER A LA FORMALITZACIÓ DE LA INSCRIPCIÓ

- Document acreditatiu dels estudis cursats
- Fotocòpia del DNI
- Si teniu alguna llicència de practicant cal aportar-la
- 1 fotografia de mida carnet
- Fotocòpia del comprovant d'ingrés de la inscripció
- Certificat mèdic de capacitat per a realització de pràctiques esportives

Completar si ets menor de 18 anys:

Jo en/na (nom pare / mare / tutor legal) _____ amb D.N.I
_____ autoritzo al meu fill/filla _____ a realitzar aquest curs.

(signatura del pare/mare/tutor legal)

Quedo assabentat/da que la confirmació de la inscripció resta condicionada a la comprovació de les dades que faig constar en aquest imprès, i em faig responsable de la seva autenticitat.

Dono el meu consentiment perquè les dades del meu expedient puguin ser cedides a les entitats que col·laboren amb el Consell Català de l'Esport per a la realització dels diferents programes de la seva competència. Sí NO

_____, _____ d _____ de 2021