



FEDERACIÓ CATALANA DE BOXA AMATEUR

Vilamari 28, baixos 1-08015 BARCELONA

fcboxa@gmail.com <https://www.fcboxa.cat/>

SOL·LICITUD DE LLICÈNCIA **TÈCNIC DE BOXA AMATEUR**

(1/01/2024)

NOM:	COGNOMS:
DNI/NIE:	DATA DE NAIXEMENT:
SEXE: <input type="checkbox"/> Masculí <input type="checkbox"/> Femení	
DOMICILI:	
CODI POSTAL:	POBLACIÓ:
TELÈFON:	EMAIL:
CLUB DE BOXA:	
TARIFA: 50€	
Forma pagament: Transferència bancària: ES65 2100 0941 2602 0005 3741 o en efectiu.	

TRAMITACIÓ:

Personalment en la seu federativa: C/ Vilamari 28 baixos 1a- 08015 Barcelona (16:00h a 19:00h) i/o correu electrònic: fcboxa@gmail.com

Signatura

A _____, ____ de _____ de _____

Documentació que cal adjuntar:

- Còpia DNI o NIE
- **1 foto**
- Justificant del pagament.

Nota: LA SIGNATURA DE LA PRESENT SOL·LICITUD CERTIFICA:

La lectura, coneixement, conformitat i acceptació de totes les clàusules de l'assegurança esportiva obligatòria que adquireix el tècnic en federar-se. Així com es dona el consentiment de l'afectat en el tractament de les dades de caràcter personal (Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal).