



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 – fcboxa@gmail.com

Cognoms _____ Nom _____ NIF _____

Data naixement _____ Lloc naixement _____

Home Dona

Domicili _____ Núm. _____ Pis _____ Porta _____

Població _____ CP _____

Telèfon _____

e-mail _____

Titulació Acadèmica _____

Titulació Esportiva _____

Empleneu la sol·licitud d'inscripció amb majúscules i lliureu-la juntament amb la documentació especificada, abans del 22/10/2023

DOCUMENTACIÓ REQUERIDA PER A LA FORMALITZACIÓ DE LA INSCRIPCIÓ

- Fotocòpia del DNI/NIE
- 1 fotografia de mida carnet
- 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

BARCELONA, _____ d _____ de 2024

(signatura de la persona interessada)