



Curso de Katas

D. _____

N.I.F. _____ Fecha nac. _____

Teléfono _____ E'mail _____

C/ _____ nº _____ piso _____

Población/Provincia _____ (_____) C.P. _____

¿Posee licencia federativa por esta Federación? _____ en caso afirmativo

indicar fecha de expedición _____

Madrid a _____ de _____ de _____

Fdo.: El Solicitante

Me hago responsable de toda posible lesión que me pueda ocurrir en el presente curso por no tener tramitada la licencia federativa por la Federación Madrileña de Luchas Asociadas con diez días de antelación a la celebración de este Curso,

Fdo.: _____