



www.fmlucha.es

SOLICITUD DE EXAMEN PARA PASO DE GRADO

D. _____

D.N.I. _____ teléfono _____

fecha nacimiento _____ correo electrónico _____ (rellenar en caso de no recibir correo)

domicilio _____ (rellenar en caso de cambio no recibir información o cambio de dirección) n° _____ piso _____

Localidad _____ (_____) C.P. _____

Centro habitual de entrenamiento _____

Titulación que posee: _____ dan o cinturón, en la especialidad deportiva de

* ¿Posee licencia federativa por esta Federación? ☐ SI ☐ NO (Márquese lo que proceda)

En caso afirmativo indicar la fecha de expedición _____
(el no rellenar estos dos apartados obliga el abono de la licencia y su tramitación)

Solicita:

Examinarse para la obtención del título de _____ Dan en la especialidad deportiva
de _____,

adjuntándose a la presente solicitud la documentación requerida.

En 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.: