



www.fmlucha.es

ESCUELA DE PROFESORES

CANDIDATO A _____

EN LA ESPECIALIDAD DE _____

D. _____

DNI _____ tfno _____

nacido en _____ (_____) el día ____/____/____

correo electrónico _____

domicilio _____ nº _____ piso _____

Localidad _____ (_____) C.P. _____

Titulación académica consolidada de la que se presenta fotocopia compulsada

¿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 al abono de la licencia y su tramitación)

Títulos deportivos (docentes) _____

En Madrid a ____ de _____ de _____

Fdo.: El interesado

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.: