



FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE MUAY THAI Y D.A.

SOLICITUD

Para realización de Curso – Examen - Convalidación

VA A REALIZAR LA ACTIVIDAD DE:

CLUB AL QUE PERTENECE: _____

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

_____ DNI: _____

DOMICILIO: _____

POBLACION: _____ CIUDAD: _____

CODIGO POSTAL: _____ EMAIL: _____

TELEFONO: _____

FECHA DE LA ACTIVIDAD _____

NIVEL TECNICO DEL ALUMNO: CINTURÓN / KHAN _____

FECHA: ____/____/20____

FIRMA Y SELLO DEL CLUB: