



## **FORMULARIO de INSCRIPCIÓN**

Nombre : \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Opta por Licencia \_\_\_\_\_

**FIRMA Y SELLO Federación Nacional** \_\_\_\_\_