



FEDERACION MADRILEÑA DE KARATE

**SOLICITUD DE CARTILLA PARA EXAMEN DE CINTURON NEGRO
"VIA CAMPEONATOS"**

FECHA DE SOLICITUD: ____/____/____

CLUB _____ ESTILO _____

Don _____ en categoría de entrenador nacional

Con el numero _____ se hace responsable de esta solicitud y certifica estar dado de alta en este Club en la fecha que se refleja en la presente.

EXAMEN DE C.N. _____ DAN

NOMBRE: _____

APELLIDOS _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____

Nº DE LICENCIA _____ D. N. I.: _____ / ____

FOTO

Nº DE REGISTRO:

FDO: _____

Responsable técnico (entrenador nacional)