



FEDERACION MADRILEÑA DE KARATE Y D.A.

C/ Alberche 21 ,28007 Madrid
Telf. 91 501 81 44 Fax: 91 552 28 78

E-mail: secretaria@fmkarate.com
www.fmkarate.com

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

NUMERO DE LICENCIA: _____

DNI. ANVERSO

DNI. REVERSO





Real Federación Española
de Karate y D.A.

www.rfek.es



FOTOGRAFÍA
DEL ASPIRANTE

INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES RFEK y DA

1. MODALIDAD

<input type="checkbox"/> KARATE	<input type="checkbox"/> KENPO	<input type="checkbox"/> KUNGFU	<input type="checkbox"/> NIHON TAIJITSU/ TAIJITSU	<input type="checkbox"/> AUTODEFENSA / GOSHIN
---------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--	--

2. DATOS DEL FEDERADO

Nº LICENCIA ÚNICA				FED. AUTONÓMICA			
APELLIDOS					NOMBRE		
D.N.I. / N.I.E				NACIONALIDAD			
F.NACIMIENTO			EDAD		LUGAR		
DOMICILIO				Nº		PISO	
CODIGO POSTAL			POBLACIÓN			PROVINCIA	
TELÉFONO			E-MAIL				
NOMBRE CLUB				Nº AFILIACION NACIONAL DEL CLUB			

D. _____

Secretario de la Federación Autonómica: _____

FIRMA Y SELLO DE LA FEDERACION AUTONOMICA



LaLiga con
el Deporte
Español



Miembro del
**Comité Olímpico
Español**



CAMPEONATO DE ESPAÑA DE CLUBES DE KARATE

Boadilla del Monte, Madrid 14 a 16 de Junio de 2019

AUTORIZACIÓN PATERNA

Yo D. _____ con D.N.I. _____

y domicilio en _____ C/ _____

C.P. _____ Teléfono _____ como padre o

tutor del competidor/a _____

afiliado a la Federación Autonómica de Karate _____

AUTORIZO a participar en el Campeonato de España de Clubes de Karate que se celebrará en Boadilla del Monte del 14 al 16 de Junio de 2019.

Y para que así conste firmo el presente.

Vº Bº (firma y sello)

FED. AUTONÓMICA

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

De la veracidad de estos datos se responsabiliza la Federación Autonómica.