



CAMPEONATO DE ESPAÑA DE CLUBES 2017

Santiago de Compostela, 25 y 26 de noviembre de 2017

AUTORIZACION PATERNA

Yo, D./D^a _____ con D.N.I. _____
y domicilio en _____ C/ _____
C.P. _____, Telefono _____, como padre/madre o tutor del
competidor/a _____, del Club
_____ y perteneciente a la Federación/Delegación de Kickboxing
de _____

AUTORIZO a participar en el Campeonato de España de Clubes que se celebrará en Santiago de Compostela (A Coruña), los días 25 y 26 de noviembre de 2017.

Y para que así conste, firmo el presente.

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR

Vº Bº Y SELLO DE LA FEDERACION/DELEGACION

DE LA VERACIDAD DE ESTOS DATOS SE RESPONSABILIZA LA FED/DELEG. AUTONOMICA