



# EUROPEAN CHAMPIONSHIP 2018 - 12/13 Mayo

## MODULO DE INSCRIPCIÓN DEPORTE DE RING

Nombre del Club: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

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

Clases: **C** (Novato) - **B** (Amateur) - **A** (Experto)

Castellammare del Golfo (Italia)

Apellido	Nombre	Sexo	Peso Kg	Clase	Edad	País	Estilo	N° Match	Win	Win KO	Lost	Tie

COACH	
Apellido	Nombre

Esta sociedad deportiva inscribe atletas, antes citados, en el evento en cuestión. Declara que todos los atletas tienen el certificado médico válido en relación con la práctica de deportes de contacto completos y tienen en posesión una cobertura de seguros válida. Con esta declaración, la federación y los organizadores del evento, se quitan de cualquier responsabilidad derivada de la participación de nuestros atletas en el campeonato.

Firma del responsable del club \_\_\_\_\_

FECHA:     /     /