



DELEGACIÓN PROVINCIAL DE TIRO OLÍMPICO DE ZAMORA  
SOLICITUD DE CERTIFICADO PARA ASCENSO DE CATEGORÍA

D<sup>o</sup>/a \_\_\_\_\_

D.N.I. \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Natural de \_\_\_\_\_

Vecino de \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Fecha de alta en esta federación \_\_\_\_\_

Licencia federativa en vigor N<sup>o</sup> \_\_\_\_\_

Clasificado como tirador en la clase: \_\_\_\_\_

Socio del Club (opcional): \_\_\_\_\_

A RELLENAR POR LA DELEGACIÓN	
Fecha	
Modalidad	
Puntos	

Y, para que conste, a los efectos de obtener el ascenso , según lo dispuesto en el vigente Reglamento de Armas,

En Zamora a            de            de 20

Fdo. \_\_\_\_\_