



DELEGACIÓN PROVINCIAL DE TIRO OLÍMPICO DE ZAMORA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A CURSOS

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

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

Fecha de Nacimiento

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

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

Domicilio \_\_\_\_\_

Curso solicitado:

Fecha de alta en esta federación

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

En Zamora a        de        de 20

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