



DELEGACIÓN PROVINCIAL DE TIRO OLÍMPICO DE ZAMORA
SOLICITUD DE EXAMEN PARA LA OBTENCIÓN DE LICENCIA F

D^o/a _____

D.N.I. _____

Fecha de Nacimiento _____

Natural de _____

Vecino de _____ C.P. _____

Domicilio _____

Nº de Licencia: _____

Solicita inscribirse para el examen de obtención de Licencia F

En Zamora a _____ de _____ de 20 _____

Fdo. _____