



CATEGORIA (MARCAR CON UNA X)	
LUCHA SAMBO	<input type="checkbox"/>
COMBAT SAMBO	<input type="checkbox"/>
S. DEFENSA PERSONAL	<input type="checkbox"/>

GENERO (MARCAR CON UNA X)	
MASCULINO	<input type="checkbox"/>
FEMENINO	<input type="checkbox"/>

ESTILO (MARCAR CON UNA X)	
ESPERANZA	<input type="checkbox"/>
JUNIOR	<input type="checkbox"/>
SENIOR	<input type="checkbox"/>

INSCRIPCIÓN DEFINITIVA

CLUB	<input type="text"/>
-------------	----------------------

NOMBRE DE LA COMPETICIÓN	FECHA	LUGAR
CAMPEONATO DE ANDALUCIA SAMBO – COMBAT SAMBO – SAMBO DEFENSA PERSONAL	04 de Febrero de 2017	Albolote (Granada)

PESO	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDOS DE LUCHADOR

ENTRENADORES	<input type="text"/>
DELEGADO	<input type="text"/>

Fecha y Firma: _____

Este formulario debe ser devuelto a la Federación Andaluza de Luchas Olímpicas y D.A:
e-mail: secretaria@luchaandalucia.es, no más tarde del viernes día 20 de Enero 2017.

Este documento deberá ser rellenado por ordenador, maquina o en letras mayúsculas