



CATEGORIA (MARCAR CON UNA X)	
SENIOR	<input type="checkbox"/>

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

INSCRIPCIÓN DEFINITIVA COMBAT SAMBO

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

NOMBRE DE LA COMPETICIÓN	FECHA	LUGAR
CAMPEONATO DE ANDALUCIA SENIOR DE COMBAT SAMBO	16 de Noviembre de 2019	Málaga

PESO	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE Y APELLIDOS DE LUCHADOR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 lunes día 04 de Noviembre 2019.

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