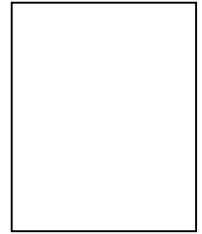




Nº LICENCIA NACIONAL _____



Nº _____

SOLICITUD DE EXAMEN DE KARATE C.N. _____ DAN

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

D.N.I: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ DE _____ DE _____

CON DOMICILIO _____ EN CALLE _____

_____ CÓDIGO POSTAL _____

PROFESIÓN _____ SEXO _____ TELÉFONO _____

FECHA ANTERIOR GRADO _____ ¿ES REPETIDOR? _____ RELACIÓN DE FECHAS Y

CIUDAD DONDE SE PRESENTÓ CON ANTERIORIDAD _____

KATAS QUE PRESENTA: VOLUNTARIO _____

(A partir de 2º DAN)

SUPERIORES _____

BÁSICOS _____

EXAMEN EN _____ FECHA _____ de _____ de _____

D. _____

Secretario de la Federación Canaria de Karate y D.A.
Certifica que el aspirante inscrito para este examen cumple los requisitos establecidos en el Reglamento del T.N.G. referidos a edad, plazos y licencias.

FIRMA Y SELLO DE LA FEDERACIÓN CANARIA DE KARATE Y D.A.

ESPACIO A
RELLENAR POR
LA FEDERACIÓN
CANARIA DE
KARATE

FIRMA DEL ASPIRANTE

Nº LICENCIA NACIONAL DEL CLUB _____

ESTILO DE KARATE (ASPIRANTE) _____ CLUB _____

AVALADO POR

(Sólo para C.N. 1º y 2º DAN)

D. _____

EN CALIDAD DE _____

(Indicar el grado y titulación de enseñanza)

Nº _____

Fdo.: _____

De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos, le informamos que los datos personales recogidos en esta solicitud de examen, serán incorporados a las bases de datos de la FCK y DA para su gestión interna y cedidos a las Administraciones Públicas, en cumplimiento de la normativa deportiva y tributaria. Autorizo a la FCK y DA a realizarme envíos, con el fin de informarme en cualquier ámbito de nuestro deporte. De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, tiene derecho en cualquier momento a acceder, rectificar o cancelar los datos referentes a su persona, incluidos en nuestras bases de datos en la siguiente dirección: C/ Verdugo y Massieu, 17 ·38320 La Cuesta-La Laguna. Santa Cruz de Tenerife.