



FEDERACION DE KICKBOXING DE LA REGION DE MURCIA  
C/ GRAN CAPITAN, 16 - 30500 MOLINA DE SEGURA (MURCIA) Teléfono: 868913262  
Email: f.kickboxingrmurcia@gmail.com

**COMITÉ NACIONAL DE ÁRBITROS – DIRECTOR DE ARBITRAJE- FCRM.**

**FORMULARIO DE INSCRIPCION DE EXAMEN DE ARBITRAJE**

**DEPORTE: \_KICKBOXING**

A CELEBRARSE EN \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

D.N.I. Nº \_\_\_\_\_ FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

LUGAR NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

CODIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ TELEF. \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

CLUB: \_\_\_\_\_

FEDERACIÓN AUTONOMICA DE MURCIA.

Numero de licencia Federativa (registro nacional o autonómico) \_\_\_\_\_

Se adjunta fotocopia del DNI.

**MARCAR CON UNA CRUZ LA CATEGORÍA A LA QUE OPTA:**

ARBITRO NACIONAL ACTUALIZACION

ARBITRO AUTONOMICO A

ARBITRO AUTONOMICO B

ARBITRO AUTONOMICO C

**Firma del solicitante.**

ESTE IMPRESO DEBERA SER CUMPLIMENTADO POR TODOS LOS DEPORTISTAS QUE SE PRESENTEN AL EXAMEN DE ARBITRAJE A,B,C, ACTUALIZACION Y REMITIRLO A LA FCRMURCIA, DEBERAN ADJUNTAR UNA COPIA DEL DNI, es obligatorio licencia federativa en vigor.

El ingreso de la cantidad se hará en la cuenta de la FCRMURCIA , cuyo concepto será : ARBITRAJE+ nombre y apellidos.

IBAN:ES16 2038 3029 8760 0023 8738

CONCEPTO	FKRMURCIA	FEKM Y DA
ARBITRO A	45	60
ARBITRO B	40	55
ARBITRO C	30	50
ACTUALIZACION	0	30

Enviar inscripción + justificante ingreso: f.kickboxingrmurcia@gmail.com