



PALACIO DE LOS DEPORTES
EDIFICIO DE LAS FEDERACIONES
C/ MONCALVILLO, 2
26007 LOGROÑO (LA RIOJA)
TEL. 941 208 442
FAX 941 208 448
EMAIL: frkarate@gmail.com
<http://www.karaterioja.com/>

EXAMEN DE GRADOS

Logroño, 22 de julio de 2017

AUTORIZACION PATERNA

Yo D. _____ con D.N.I. _____

Y domicilio en _____ C/ _____

C.P. _____ Teléfono _____ como padre o

Tutor del deportista/a _____

Afiliado a la Federación Autónoma de Karate _____

AUTORIZO a participar en el examen de grados que se
celebrara en Logroño el día 22 de julio de 2017.

Y para que así conste firmo el presente.

Vº Bº Y SELLO DE LA FED. AUTONOMICA

Firma del padre o Tutor

DE LA VERACIDAD DE ESTOS DATOS SE RESPONSABILIZA LA FEDERACION AUTONOMICA