



FEDERACION NACIONAL DE BOXEO

DE GUATEMALA

ADSCRITA A LA CDAG, AIBA, AMBC Y COG.

BOXEO ORGULLO DE GUATEMALA

INFORMACIÓN PERSONAL DEL POSTULANTE

ES OBLIGATORIO LLENAR TODAS LAS CASILLAS, NO OBSTANTE SI HUBIERA
ALGÚN DATO DESCONOCIDO CONSIGNARLO EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA.

Nombre completo: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Profesión u oficio: _____

Dirección de Residencia: _____

No. de teléfono: _____ Municipio: _____

Departamento: _____

Nombre de la Esposa: _____

No. de -DPI- (CUI): _____

Nombre del Padre: _____

No. de -DPI- (CUI): _____

Nombre de la Madre: _____

No. de -DPI- (CUI): _____

Nombres de todos los hermanos: _____

No. de -DPI- (CUI): _____

Nombres de todos los hijos: _____

No. de -DPI- (CUI) y/o Certificación de Nacimiento (CUI): _____



FEDERACION NACIONAL DE BOXEO DE GUATEMALA

ADSCRITA A LA CDAG, AIBA, AMBC Y COG.

BOXEO ORGULLO DE GUATEMALA

Nombres de los abuelos:

No. de -DPI- (CU)

Nombres de todos los tíos:

No. de -DPI- (CUI):

Nombres de todos los primos:

No. de -DPI- (CUI):



FEDERACION NACIONAL DE BOXEO DE GUATEMALA

ADSCRITA A LA CDAG, AIBA, AMBC Y COG.

BOXEO ORGULLO DE GUATEMALA

Lugar de trabajo y dirección: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Firma: _____ No. de -DPI- (CUI): _____

***SI ESTE FORMULARIO FUERA INSUFICIENTE, AGREGAR ANEXO CON TODA LA INFORMACIÓN SOLICITADA.**