



SOLICITUD DE SALIDA MÉDICA

Con fundamento en los establecido en los artículos 96 de Reglamento de Box y Lucha Profesional del municipio de Tepic.

DATOS DEL COMBATE

NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		EDAD	FECHA DE NACIMIENTO / /
PESO	ROUNDS	FECHA EXAMEN DE SANGRE / /		LUGAR (MUNICIPIO / ESTADO / PAIS)			
MANAGER					SUELDO		
NOMBRE DEL BOXEADOR RIVAL				PROMOTOR			

DOCUMENTOS A PRESENTAR

1. IDENTIFICACIÓN OFICIAL VIGENTE CON FOTOGRAFÍA. (INE O PASAPORTE)

4. ESTUDIOS MÉDICOS.

FIRMA DEL INTERESADO

