

**LIGA NACIONAL
AIBA OPEN BOXING [A.O.B.]
Temporada 2015/16**

Nombre del equipo:	
---------------------------	--

Delegado:	
Teléfono/s de contacto:	
Correo electrónico:	
Dirección: <i>(a efectos de notificaciones)</i>	
Código Postal:	
Localidad:	
Provincia:	

Modalidad de inscripción del equipo.- <i>(Marcar casilla que corresponda según modalidad de inscripción)</i>	
<input type="checkbox"/> Selección de Federación:	
<input type="checkbox"/> Club:	
<input type="checkbox"/> Agrupación de Clubs: <i>(en caso de agrupaciones, indicar los clubs que lo componen)</i>	