APELLIDOS

NOMBRE DNI

FECHA DE NACIMIENTO

DIRECCIÓN

PROVINCIA C.P.

FEDERACIÓN TERRITORIAL A LA QUE PERTENECES

TELEFONO

Correo electrónico

**🡆** Es necesaria información previa si algún participante requiere un menú especial, bien por motivos de alergias, celíacos o enfermedad.

Documentos a adjuntar:

* DNI por las dos caras
* Licencia Federativa del año en curso EMF-FVM

A la siguiente dirección:

* Correo electrónico: [vitoria@emf.eus](mailto:vitoria@emf.eus)