

SOLICITUD DE EXAMEN DE GALOPES 4 Y 7

	NOMBRE DEL CENTRO O CLUB:						
	Dirección:						
	Email:						
	DIRECTOR:						
	FECHA PREVISTA:				TFNO:		
PROPUESTA DE TRIBUNAL:							
Técnico del Club:				LDN Nº		Nivel:	
Técnico Externo:				LDN Nº		Nivel:	
Supervisor:	Designado por la FHA			LDN Nº		Nivel:	

Nº	LICENCIA	NOMBRE	1er APELLIDO	2º APELLIDO	TELÉFONO	GALOPE			FECHA	Nº
						ANTERIOR	EXAMEN	MODALIDAD		
1										1
2										2
3										3
4										4
5										5
6										6
7										7
8										8
9										9
10										10
11										11
12										12
13										13
14										14
15										15
16										16
17										17
18										18
19										19
20										20
21										21
22										22
23										23
24										24
25										25

EL REPRESENTANTE DEL CLUB: