



FECOMBOX

FEDERACION DE COMISIONES DE BOX PROFESIONAL
DE LA REPUBLICA MEXICANA

Solicitud de inscripción

Nombre de la Comisión _____
 Domicilio _____
 Ciudad _____
 Teléfono _____ C.P. _____
 E- mail _____ @ _____

Comité ejecutivo

Nombre del Presidente _____
 Domicilio _____
 Ciudad _____
 Teléfono _____ C.P. _____
 E- mail _____ @ _____

Nombre del Vice Presidente _____
 Domicilio _____
 Ciudad _____
 Teléfono _____ C.P. _____
 E- mail _____ @ _____

Nombre del Secretario _____
 Domicilio _____
 Ciudad _____
 Teléfono _____ C.P. _____
 E- mail _____ @ _____

Nombre del Tesorero _____
 Domicilio _____
 Ciudad _____
 Teléfono _____ C.P. _____
 E- mail _____ @ _____