



Federación de Béisbol y Sófbol Castilla y León

CURSO DE ARBITROS/AS 2025 (Nivel 1)

FORMULARIO SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Nombre y apellidos _____

Domicilio _____

Población _____ C.P. _____ Provincia _____

Teléfono _____ E-mail _____

Fecha nacimiento _____ D.N.I. _____

Afiliado(a) a la Federación de Béisbol y Sófbol de Castilla y León, en 2025 (indicar SÍ o NO) _____

El/La abajo firmante solicita su inscripción en el Curso de Árbitros/as, Nivel 1, que será dictado por la Federación de Béisbol y Sófbol de Castilla y León, en Valladolid (Castilla y León), del 02 de diciembre al 07 de febrero de 2026, declarando haber efectuado el pago de los derechos de inscripción, mediante transferencia bancaria cuya copia se adjunta a la presente solicitud.

En _____, a _____ de _____ de 202_____

FIRMA DEL/DE LA INTERESADO/A