

## SOLICITUD DE EXAMEN DE GALOPES 4 Y 7

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

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:**