



Estimados compañeros:

Me complace comunicaros, que a partir del próximo 1 de Enero de 2.015 ostentaré oficialmente dentro de todo el territorio nacional, el cargo de Delegado en España de la World Kick Boxing League (WKL), registro de marcas en España nº 3531563 y bajo los auspicios de la FEFC registro nº F-1673 del Ministerio del Interior Cif: G03953460.

La WKL, se encuentra a nivel mundial dentro de las más prestigiosas organizaciones del panorama actual de Kick Boxing y K1, con sede en Miami (USA), presidida por Rafa López y su presidente honorífico y ex campeón del mundo, Don Wilson , a su vez, reconocido actor y estrella en el mundo cinematográfico .

A través de la delegación en España de la WKL se podrá acceder a las correspondientes homologaciones de títulos y cinturones de grados, con reconocimiento, tanto, a nivel nacional como internacional y acceder a los Rankings internacionales.

Para cualquier gestión , así como, consulta o aclaración al respecto, estaremos a vuestra más entera disposición.

**Fdo : Mario Pons
Delegado Oficial en España WKL
email : mariopons@mariopons.com
www.wklweb.com**



SHOCK SPONSOR OFICIAL



WORLD KICKBOXING LEAGUE ,inc
Miami Beach , FL, USA

WKL- SPAIN 2015

Miami Beach , FL, USA 01 JANUARY 2015

This letter confirm that MR. MARIO PONS BOTELLA is a member and promoter of WORLD KICKBOXING LEAGUE,inc. and **EXCLUSIVE** delegate of **WKL-SPAIN**.

This delegate have all rights to use the WKL name and logos during all 2015 in his country.

Best regards from WKL-STAFF

Rafael López - President of World Kickboxing League,inc

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rafael López', is written over a light blue horizontal line.



www.wklweb.com



ALTA - REVISION Y ACTUALIZACION DE DATOS PARA 2015
IMPRESO DE AFILIACION Y REAFILIACION DE CLUBS, ESCUELAS Y GIMNASIOS A
LA FEDERACION - CINTURONES NEGROS - PROFESORES
MONITORES - INSTRUCTORES - MAESTROS - TODAS LAS DISCIPLINAS
(Por favor se se rellena a mano escribir con letra muy clara)

Nombre y apellidos del Profesor titular : _____

Con DNI nº : _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

domiciliado en la Calle : _____

Numero : _____ De la Ciudad : _____

Provincia : _____ Comunidad Autonoma: _____

Codigo Postal: _____ Telefono movil: _____

Email : _____

Facebook : _____

Twitter: _____

Nombre del Club o Escuela Principal _____

Nombre de los clubs o escuelas adicionales y lugares donde se ubican: _____

Numero estimado de alumnos en su Gimnasio _____

Disciplinas que se imparten en sus escuelas:

Grados en Artes Marciales del titular:

Numero de titulación de monitor, entrenador, instructor o maestro del titular _____

Numero y titulaciones de arbitraje y su categoria del titular _____

Nombres y apellidos de los alumnos cinturones negros de su club su grado y su numero de del certificado DAN

Nombres y apellidos de los alumnos cinturones negros de su club que estan dando clases en otros gimnasios o escuelas:
