



WORLD PROFESSIONAL BOXING FEDERATION
PROMOTIONS APPLICATION FORM FOR WPBF
CHAMPIONSHIP CONTESTS
FORMULARIO DE APLICACIÓN DE PROMOCIONES PARA
CONCURSOS DEL CAMPEONATO WPBF

PLEASE TYPE OR PRINT YOUR ANSWERS IN THE SPACE PROVIDED BELOW EACH ITEM.

POR FAVOR TIPE SUS RESPUESTAS EN EL ESPACIO PROPORCIONADO A CONTINUACIÓN DE CADA ARTÍCULO.

Official Website: www.wpbf-usbc.com

APPLICANT'S CONTACT DETAILS DATOS DE CONTACTO DEL SOLICITANTE

Company:

Campania

Promoter/ President:

Promotor / Presidente

Business Address:

Dirección de Negocio

City:

Ciudad

State:

Estado

Zip Code:

Código Postal

Office Phone:

Teléfono de Oficina

Office Fax:

Facsimil

Mobile Phone:

Teléfono Móvil

Website:

Sitio Web

E-mail:

E-Correo

PROPOSED EVENT DETAILS DETALLES DE EVENTOS PROPUESTOS

Date of Event:

Fecha del Evento

Televised:

Televisado

Yes

Sí

No

No

Place of Event:

Lugar del Evento

Seats of Venue:

Asientos de gimnasio

Title of Bout:

Título del Combate

World (Male);

Mundo (Masculino)

World (Female);

Mundo (Femenino)

Inter-Continental;

Inter-Continental

International;

Internacional

Regional Title (World Youth, Africa, All-Americas, Asia, Europe, Mediterranean, Oceania, Latino)

Título Regional (Juventud Mundial, África, Américas, Asia, Europa, Mediterráneo, Oceanía, Latinoamérica)

Weight Division:

División de Peso

Name of Champion:

Nombre del Campeon

Record:

Récord

Nationality:

Nacionalidad

Name of Challenger:

Nombre del Retador

Record:

Récord

Nationality:

Nacionalidad

LOCAL COMMISSION'S CONTACT DETAILS DETALLES DE CONTACTO DE LA COMISIÓN LOCAL

Local Commission:

Comisión Local

President/Chairman:

Nombre del Presidente

Office Phone:

Teléfono de Oficina

Office Fax:

Facsimil

E-mail:

E-Correo

I certify that this application form has been completed truly and accurately, to the best of our knowledge. I agree to abide by the Constitution, Rules and Regulations of the WPBF. *Certifico que este formulario de aplicacion se ha completado de manera verdadera y precisa, según nuestro conocimiento. Estoy de acuerdo en cumplir con la Constitución, Reglas y Regulaciones de WPBF.*

Signature of Applicant

Firma del Solicitante

Date

Fecha