

7. Dirección física (no se aceptan apartados postales) Verifique aquí si la dirección física es la misma que la dirección postal antes mencionada.

DIRECCIÓN FÍSICA REQUERIDA

 Ciudad Estado Código Postal

8. Números de contacto _____
 Teléfono principal Teléfono alternativo Fax

9. Dirección de correo electrónico _____
 La dirección de correo electrónico se considera un registro público y se divulgará si un tercero lo solicita.

10. Solicitantes de Licencia de luchador limitada (temporal) únicamente.

- Una licencia limitada será válida únicamente durante la vigencia de un evento específicamente identificado o dos eventos específicamente identificados que se celebren en días consecutivos en el mismo lugar.

Proporcione la siguiente información sobre el evento:

Fecha del evento _____

Ubicación del evento _____

11. ¿Tiene alguna licencia, certificación o registro de boxeo, artes marciales o lucha **actual** o **anterior** emitida por la Commonwealth de Virginia o cualquier otra jurisdicción?

No

Sí De ser así, complete la siguiente tabla.

Tipo (Marque uno)	Estado/Jurisdicción	Número de licencia, certificación o registro	Fecha de vencimiento
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			
<input type="checkbox"/> Boxeo <input type="checkbox"/> Artes Marciales <input type="checkbox"/> Lucha			

12. ¿Alguna vez sufrió una lesión grave en la cabeza u otra lesión física grave?

No

Sí De ser así, adjunte cualquier documentación (informes médicos, etc.) que explique esta situación.

13. ¿Alguna vez se le **denegó o suspendió** una licencia de luchador por razones de seguridad médica si un examen médico competente determinó que la participación en un evento de lucha representaría un riesgo para su salud?

No

Sí De ser así, adjunte cualquier documentación (informes médicos, etc.) que explique esta situación.

14. ¿Alguna vez algún organismo regulatorio local, estatal o nacional (incluidos los de Virginia) de cualquier jurisdicción ha tomado **medidas disciplinarias** en su contra en relación con su participación o promoción de competiciones o actividades deportivas profesionales que incluyen, entre otras, sanción monetaria, multa, suspensión, revocación o entrega de licencia?

No

Sí De ser así, complete el [Formulario de Informe de Medidas Disciplinarias](#).

15. A. ¿Alguna vez el Departamento o un tribunal competente lo han declarado **culpable de cualquier declaración falsa significativa** mientras participaba en actividades relacionadas con boxeo, artes marciales, lucha u otras actividades deportivas?
- No
- Sí De ser así, complete el [Formulario de Informe de Condenas Penales](#).
- B. ¿Alguna vez ha sido condenado o declarado culpable, independientemente del modo de adjudicación, en alguna jurisdicción de los Estados Unidos de algún **delito grave**? *Cualquier declaración de nolo contendere se considerará una condena.*
- No
- Sí De ser así, complete el [Formulario de Informe de Condenas Penales](#).
- C. ¿Alguna vez ha sido condenado o declarado culpable, independientemente del modo de adjudicación, en alguna jurisdicción de los Estados Unidos de algún **delito menor** no relacionado con la marihuana? *Cualquier declaración de nolo contendere se considerará una condena.*
- No
- Sí De ser así, complete el [Formulario de Informe de Condenas Penales](#).

17. Al firmar esta solicitud, certifico las siguientes declaraciones:

- Soy consciente de que la presentación de información falsa u omisión de información relevante o importante en relación con esta solicitud retrasará el procesamiento y puede dar lugar a la revocación o denegación de la licencia.
- Notificaré a la Junta de cualquier cambio en la información proporcionada en esta solicitud antes de recibir la licencia, certificación o registro solicitado, que incluye, entre otros, cualquier medida disciplinaria o condena por un delito grave o delito menor (en cualquier jurisdicción).
- Autorizo al Departamento a verificar la información sobre mi persona o cualquier declaración en esta solicitud de cualquier persona, o de cualquier fuente a la que el Departamento pueda contactar. También acepto presentar cualquier credencial o documento requerido o solicitado por el Departamento.
- Autorizo a cualquier agencia gubernamental federal, estatal o local, empleador actual o anterior, u otra persona o empresa, a divulgar información que pueda ser necesaria para una investigación de antecedentes.
- He leído, entendido y cumplido con todas las leyes de Virginia relacionadas con esta profesión en virtud de las disposiciones del Título 54.1, Capítulo 8.1 del *Código de Virginia* y el *Reglamento de Boxeo, Lucha y Artes Marciales Profesionales de Virginia*.
- Certifico que tengo la experiencia, el entrenamiento y los conocimientos necesarios para desempeñarme como luchador en la Commonwealth de Virginia. Toda la información proporcionada en esta solicitud es precisa y verdadera.
- Entiendo que, como luchador profesional, debo tener en cuenta que las actividades de la lucha profesional incluyen muchos riesgos de salud y seguridad. Realizaré los exámenes médicos necesarios para asegurarme de que soy físicamente capaz de competir de forma segura. Certifico que he recibido el entrenamiento necesario y/o tengo la experiencia necesaria para participar de forma segura en la actividad de lucha profesional. Asimismo, certifico que tengo buena salud física, que no tengo anomalías o deficiencias que impidan mi participación en un evento de lucha o que pongan en peligro mi salud al participar en una exhibición de lucha, y que comprendo los riesgos de seguridad y salud que conllevan la participación en un evento de lucha.

Signature _____ Date _____