

FORMULARIO INSCRIPCIÓN PARTICIPANTES

ENTIDAD DEPORTIVA: _____

NOMBRE DEL EQUIPO: _____

PERSONA DE CONTACTO: _____

TELÉFONOS: _____

E-MAIL: _____

	APELLIDOS	NOMBRE	D.N.I.	FECHA NACIMIENTO		
				DIA	MES	AÑO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
Delegado:						
Entrenador:						

Certificado y Conforme:
POR LA COMISIÓN PROVINCIAL

Fecha y firma