INSCRIPCION LIGA FUTSAL VILLA DE LA ALGABA

AYUNTAMIENTO DE
La Algaba

NOMBRE DEL EQUIPO:

RESPONSABLE:	**DNI:**
	TELF:

	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FECHA NAC.	LOCAL
1				S - N
2				S - N
3				S - N
4				S - N
5				S - N
6				S - N
7				S - N
8				S - N
9				S - N
10				S - N
11				S - N
12				S - N

NOTA:
EL DELEGADO EN NOMBRE DEL EQUIPO FIRMA Y ACEPTA TODAS LAS NORMATIVAS TANTO EN TEMA ORGANIZATIVO COMO DISCIPLINARIO Y COMUNICARÁ A TODOS LOS COMPONENTES DE SU EQUIPO COMO SE DESARROLLARA EL CAMPEONATO.

FIRMA Y DNI