LIGAS MUNICIPALES OTOÑO – INVIERNO 16 / 17

FÚTBOL SALA

FÚTBOL INDOOR

EQUIPO: _____ **MUNICIPIO:** _____ **TELÉFONO:** _____

DIRECCIÓN (incluir C.P.): _____ **E-MAIL:** _____

CAMISETA: _____ **PANTALÓN:** _____ **MEDIAS:** _____

***** Es obligatorio rellenar todas las casillas.***

DORSAL	APELLIDOS	NOMBRE	FECHA NACIMIENTO	D.N.I.	TELEFONO	OBSERVACIONES
D						
E						

D= DELEGADO
E= ENTRENADOR

FIRMA DELEGADO

SELLO PMD.