

TORNEO FÚTBOL SALA Castejón - 9, 10 y 11 abril 2019

NOMBRE DEL EQUIPO: \_\_\_\_\_

DELEGADO/A: \_\_\_\_\_

LOCALIDAD: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

CORREO ELETRONICO \_\_\_\_\_

C/CORRIENTE (DEVOLUCIÓN FIANZA \_\_\_\_\_)

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DNI	FECHA NACIMIENTO	1	2	3	4	5	6	7
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										