INSCRIPCIÓN ASOCIACIONES

CIRCUITO FTTCV DIVERSIDAD FUNCIONAL

Entidad:

Mail:

Torneo:

Delegado:

Teléfono contacto:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **Nombre y Apellidos** | **Clase** | **Fecha Nac.** | **DNI** | **Sexo** |
| 1.- |   |   |   |   |  |
| 2.- |   |   |   |   |  |
| 3.- |   |   |   |   |  |
| 4.- |   |   |   |   |  |
| 5.- |   |   |   |   |  |
| 6.- |   |   |   |   |  |
| 7.- |   |   |   |   |  |
| 8.- |   |   |   |   |  |
| 9.- |   |   |   |   |  |
| 10.- |   |   |   |   |  |
| 11.- |   |   |   |   |  |
| 12.- |   |   |   |   |  |

Una vez cumplimentado el document se debe enviar a [administracion@fttcv.es](file:///C%3A%5CUsers%5Cfberm%5CDocuments%5Cadministracion%40fttcv.es)