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:\Users\fberm\Documents\administracion@fttcv.es)