

ASOCIACIÓN PARTICIPANTE \_\_\_\_\_  
 DE LA CAJA DE AHORROS \_\_\_\_\_  
 DELEGADO \_\_\_\_\_ Oficina/clave \_\_\_\_\_  
 Teléfonos: Fijo - Móvil \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**RELACIÓN DE PARTICIPANTES**

DORSAL	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	DORSAL	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.

ENTRENADOR \_\_\_\_\_  
 CAPITÁN \_\_\_\_\_ // Dorsal \_\_\_\_\_

**CERTIFICACIONES**

DON/ÑA \_\_\_\_\_  
 PRESIDENTE DE \_\_\_\_\_  
 CERTIFICA: Que los \_\_\_ jugadores arriba reseñados, pertenecen a la Asociación, Hermandad, Grupo de Empresa, etc. de empleados que presido

Firma , sello y fecha