

XXIX CAMPEONATO ACRECA INTERCAJAS DE MUS – BILBAO 2017

Fecha de celebración: 5 al 8 de Octubre de 2017

ASOCIACIÓN PARTICIPANTE _____
 DE LA CAJA DE AHORROS _____
 DELEGADO _____ Oficina/clave _____
 Teléfono _____ Fax _____ e-mail _____

RELACIÓN DE JUGADORES – PARTICIPANTES

PAREJA	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	LICENCIA	HP
1.1.				
1.2.				
2.1.				
2.2.				
3.1.				
3.2				

CAPITÁN – DELEGADO _____ Oficina /clave _____
 Teléfono _____ Fax _____ e-mail _____

CERTIFICACIONES

DON _____
 PRESIDENTE DE _____

CERTIFICA: Que los _____ jugadores arriba reseñados pertenecen a la Asociación, Hermandad, Grupo de Empresa, Club, etc. de empleados que presido.

Firma , sello y fecha

En la reunión del Delegados se recogerán los originales.