

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