**Federación Aragonesa de Baloncesto**
Plaza Herrera de los Navarros 2 / 50002 Zaragoza
Teléfono: 976 395050
www.fabasket.com / fabasket@fabasket.com

# COPA PRIMAVERA 2019 – TROFEO IBERCAJA

| APELLIDOS Y NOMBRE | T.L | D.N.I. | F. NACIMIENTO |
|---|---|---|---|
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| | JUG | | |
| **ENTRENADORES Y DELEGADOS** | | **D.N.I.** | **F. NACIMIENTO** |
| | ENT | | |
| | ENT | | |
| | DEL | | |

## DATOS DEL EQUIPO

CATEGORÍA_____ NIVEL: A B C CONVOCATORIA: 1ª 2ª
*(Especifica el nombre de la categoría y si es masculino, femenino o mixto)* *(Señala con un círculo el nivel y a convocatoria)*

NOMBRE DEL EQUIPO_____

CAMPO DE JUEGO_____DIA DE JUEGO_____HORA_____¿FIJA?___

COLOR CAMISETA_____COLOR PANTALÓN_____

RESPONSABLE DEL EQUIPO (APELLIDOS Y NOMBRE)_____

DOMICILIO_____POBLACIÓN_____C.P._____

TELÉFONO_____ EMAIL_____

DOMICILIACION BANCARIA (24 DIGITOS)_____

TITULAR DE LA CUENTA BANCARIA_____

DIRECCIÓN_____POBLACIÓN_____NIF.:_____

**SELLO DEL CLUB/COLEGIO**

**FDO.:**_____

**DNI.:**_____

* El firmante asegura que todos los deportistas inscritos han sido dados de alta en el seguro médico deportivo obligatorio.
* Es obligatorio presentar esta relación en los partidos, junto a la licencia, DNI compulsado o DNI original.