

COPA PRIMAVERA TROFEO IBERCAJA 2025

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		
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 el nivel y la 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.