



CARBALLO A UN PASO
COSTA DA MORTE
Concellaría de Promoción Económica



Deputación DA CORUÑA



FICHA INSCRICION 1º DIA AUTONOMICO do PEQUEBASKET - Carballo 17 Maio 2013

CLUBE CIF

ENDEREZO

C. POSTAL CONCELLO PROVINCIA

TELEFONO FAX E-MAIL

NOME E APELIDOS RESPONSABLE DNI

Como responsable do clube, desexo inscribir ao equipo indicado no 1º Día Autonómico do Pequebasket 2013 e manifesto que:

* Autorizo a utilización de imaxes dos inscritos, realizadas no torneo, para unha difusión non comercial.

* Que ningún d@s xogador@s padece problemas de saúde que lle impidan a practica deportiva.

A Organización contratará Seguro de Accidentes con Asistencia Sanitaria, para todol@s xogador@s.

SINATURA

DATOS do EQUIPO e RELACION de XOGADORES/AS

O PRAZO DE INSCRICION REMATA O DÍA 30/04/2013

O número máximo de participantes, será de 10 xogador@s por equipo.

Obrigatorio cubrir todos los datos, salvo DNI para que non posúa.

| NOME DO EQUIPO <input type="text"/> | | | | Camiseta |
|-------------------------------------|----------|----------------|---------------|--------------|
| | | | | Talla |
| NOME | APELIDOS | DATA NAC. | DNI | 8/10 - 12/14 |
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |
| 7. | | | | |
| 8. | | | | |
| 9. | | | | |
| 10. | | | | |
| CORPO TECNICO | | Ad.=Adestrador | Del.=Delegado | Camiseta |
| NOME | APELIDOS | TELEFONO | DNI | Talla L - XL |
| Ad. | | | | |
| Del. | | | | |

En, a de do 2013.

ENVIO INSCRICIONS (antes do 30/04/2013)

eventos@fegaba.com

fax: 981 566 066

Multiusos San Lázaro, porta 14 - 15707 SANTIAGO



+ INFORMACION e CONTACTO

607 847 925 / 606 373 350

www.carballobasket.es

www.carballo.org

www.fegaba.com

ESCOLA BASKET XIRIA

CIF: G-70.045.844

Rúa Muiño da Pintura, nº 4 / 15.100 CARBALLO (A Coruña)

981 758 554 - 607 847 925

club@carballobasket.es

www.carballobasket.es