

Nombre equipo				E-mail contacto		
Delegado equipo			Teléfono	Otra forma de contacto		
	Apellidos	Nombre	DNI ó Pasaporte	Teléfono contacto	Control CS	Firma **
01						
02						
03						
04						
05						
06						
07						
08						
09						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

JUGADORES EQUIPO		
-------------------------	--	--

	Apellidos	Nombre	DNI ó Pasaporte	Teléfono contacto	Control CS.	Firma**
16						
17						
18						
Ejemplo Ficha.	Primer apellido	Nombre	Nº DNI o pasaporte	606 030 360	***	Firma jugador
	Segundo apellido	2º nombre	Fecha nacimiento	965 115 821		
Datos Y acuerdo	<p>** El deportista acepta con su firma confirma de que dispone de seguro deportivo, y exonera a creasports de toda responsabilidad directa o indirecta por las lesiones deportivas en la práctica del deporte o itinere a él que ocurran fuera de los horarios de los partidos asignados, haciéndose totalmente responsable con el seguro medico de que disponga para cubrir esta eventualidad.</p> <p>- Tiene que aportar una fotocopia del DNI, pasaporte o p. residencia y foto carné reciente del deportista a la organización.</p>					

Enviar al FAX 966 060 517 o E.Mail torrevieja@f7a.es

JUGADORES EQUIPO		
-------------------------	--	--