

# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOMOS: ASOCIACIÓN  CLUB DEPORTIVO  OTRO (INDICAR)

CALLE

LOCALIDAD  CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

PERSONA DE CONTACTO

TELÉFONO DE CONTACTO

CORREO ELECTRÓNICO

NÚMERO DE EQUIPOS CON LOS QUE QUEREMOS PARTICIPAR

NOMBRE DEL EQUIPO 1

Nº DE JUGADORES  ENTRENADORES  DELEGADOS

NOMBRE DEL EQUIPO 2

Nº DE JUGADORES  ENTRENADORES  DELEGADOS

NOMBRE DEL EQUIPO 3

Nº DE JUGADORES  ENTRENADORES  DELEGADOS

MARCA ESTA CASILLA SI ALGÚN EQUIPO ES EXCLUSIVAMENTE FEMENINO  INDICA EL Nº DE EQUIPO

NUESTROS DEPORTISTAS YA DISPONEN DE SEGURO MÉDICO SI  NO

Yo \_\_\_\_\_, como representante de la entidad \_\_\_\_\_, me comprometo a participar en el **Open Nacional de Fútbol 7 Inclusivo**, que se celebrará en **Albacete del 28 al 30 de septiembre de 2023**, con los equipos, jugadores, entrenadores y delegados indicados:

Firma y sello

