

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

NOMBRE DE LA ENTIDAD:

SOMOS: ASOCIACIÓN  CLUB DEPORTIVO  OTRO (INDICAR)

PERSONA DE CONTACTO

TELÉFONO DE CONTACTO

CALLE

LOCALIDAD  CÓDIGO POSTAL

PROVINCIA

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

NUESTROS DEPORTISTAS YA DISPONEN DE SEGURO MÉDICO SI  NO

Yo \_\_\_\_\_, como representante de la entidad \_\_\_\_\_, me comprometo a participar en el **10º Campeonato Nacional de Fútbol 7 Inclusivo**, que se celebrará en **Albacete del día 24 al 27 de septiembre de 2020**, con los equipos, jugadores, entrenadores y delegados indicados:

Firma y sello