

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PROAVCUP 2016 - 12017

NOMBRE DEL EQUIPO: _____

Dirección del Campo/os donde se disputarán los encuentros:

Nombre: _____ Calle: _____

CP: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Calle: _____

CP: _____ Teléfono: _____

Horario Fijo si disponéis, para jugar los partidos como locales:

Día : _____ Hora: _____

PLANTILLA: Mínimo 14 jugadores / Máximo 25 jugadores

	NOMBRE	APELLIDOS	DNI	FECHA NAC.	PARTICIPÓ EL AÑO PASADO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					