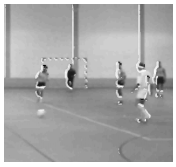

XIII Maratón Fútbol Sala de Villada

EQUIPO:_____
TFNO. DE CONTACTO: _____

DELEGADO: _____ D.N.I:_____

ENTRENADOR: _____ D.N.I: _____

JUGADORES

Dorsal	Nombre y Apellidos	D.N.I.

Con el fin de seguir en contacto con Uds. les rogamos rellenen el siguiente apartado:
Responsable del equipo: _____.
Dirección: _____ Tfno: _____.
Municipio: _____ Provincia: _____.