|  |
| --- |
| **COMPETICIÓN TROFEO VIRGEN DE LA VEGA** |
|  |  |  |  |
| **NOMBRE EQUIPO:** |  |
| **COLOR CAMISETA:** |  | **COLOR PANTALÓN:** |

 **OBLIGATORIO RELLENAR TODOS LOS CAMPOS REQUERIDOS POR EL SEGURO.**

**LIMITE 1 DE SEPTIEMBRE DE 2025 (NO SE ADMITIRAN CAMBIOS)**

|  |  |
| --- | --- |
| RELACIÓN DE JUGADORES |  |
|  | **NOMBRE Y APELLIDOS JUGADORES** | **DNI** | **F.NACIMIENTO** | **PRECIO** |
| 1 |  |  |  | 5,00 € |
| 2 |  |  |  | 5,00 € |
| 3 |  |  |  | 5,00 € |
| 4 |  |  |  | 5,00 € |
| 5 |  |  |  | 5,00 € |
| 6 |  |  |  | 5,00 € |
| 7 |  |  |  | 5,00 € |
| 8 |  |  |  | 5,00 € |
| 9 |  |  |  | 5,00 € |
| 10 |  |  |  | 5,00 € |
| 11 |  |  |  | 5,00 € |
| 12 |  |  |  | 5,00 € |
| 13 |  |  |  | 5,00 € |
| 14 |  |  |  | 5,00 € |

|  |
| --- |
| RELACIÓN DE CUERPO TÉCNICO |
|  | **NOMBRE Y APELLIDOS TÉCNICOS** | **DNI** | **F.NACIMIENTO** |
| ENTRENADOR Y/O JUGADOR: |  |  |  |
| AUXILIAR Y/O JUGADOR: |  |  |  |
| DELEGADO Y/O JUGADOR: |  |  |  |

|  |
| --- |
| DATOS DEL RESPONSABLE DEL EQUIPO |
| NOMBRE: |  |
| TELÉFONO: |  |
| E-MAIL: |  |
| \*Dicha persona será la responsable a efectos de comunicación con Asafusa. |

|  |
| --- |
| **FIRMA****DNI:……………………** |