**24 HORAS DE FUTBOL SALA BAZA 2024**

**Formulario de inscripción**

**Nombre del equipo:**

**Responsable 1:**

**Responsable 2:**

**RELACIÓN DE JUGADORES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Número** | **Nombre y Apellidos** | **DNI** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |

**Una vez rellenada, deberá enviarse al correo de** **deportes@ayuntamientodebaza.es**