



**EXCMO. AYUNTAMIENTO  
DE ARGAMASILLA DE ALBA**

## HOJA DE INSCRIPCIÓN \_\_\_\_ II TORNEO F7 BENÉFICO 2024 \_\_\_\_

<b>NOMBRE DEL EQUIPO:</b>			
<b>DELEGADO DEL EQUIPO:</b>			
	<b>D.N.I.</b>		
	<b>TELÉFONO</b>		

**INSCRIBIR AL MENOS A 7 PARTICIPANTES (a partir de 16 años)**

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	D.N.I.	F. NACIMIENTO
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

HE LEÍDO Y ACEPTO LAS BASES DEL II TORNEO F7 BENÉFICO 2024.

EN ARGAMASILLA DE ALBA, A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 2024.

**FIRMA DELEGADO:**



***EXCMO. AYUNTAMIENTO  
DE ARGAMASILLA DE ALBA***