**

COPA VEOLIA BRS 2025 – FUTSAL AL BARRIO**

**PLANILLA DE INSCRIPCIÓN**

|  |
| --- |
| **CATEGORÍA** (seleccionar con una X) |
| MASCULINO SUB-13 | …............ | FEMENINO SUB-14 | …............ | FEMENINO SUB-17 | …............ |
| NOMBRE DEL EQUIPO | SECTOR/BARRIO: |
| DT o DELEGADO: | TELÉFONO (WhatsApp): |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRES Y APELLIDOS JUGADORES(AS)** | **TARJETA DE IDENTIDAD** | **FECHA DE NACIMIENTO (día-mes-año)** |
| **1** |   |   |   |
| **2** |   |   |   |
| **3** |   |   |   |
| **4** |   |   |   |
| **5** |   |   |   |
| **6** |   |   |   |
| **7** |   |   |   |
| **8** |   |   |   |
| **9** |   |   |   |
| **10** |   |   |   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma (delegado)

C.C.