

LISTA BUENA FE HOCKEY 7 "TU CIUDAD 2018"



Secretaría de
Acción Social
SALTA CIUDAD

NOMBRE DEL EQUIPO:

CATEGORÍA:

BARRIO:

ZONA:

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	DOCUMENTO	FECHA NACIMIENTO	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

DELEGADO:

DOCUMENTO:

DOMICILIO:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

"ADJUNTAR CERTIFICADOS MEDICOS DE CADA JUGADOR"