



Secretaría de  
Acción Social  
**SALTA CIUDAD**

# LISTA BUENA FE VOLEY "TU CIUDAD 2018"



**NOMBRE DEL EQUIPO:**

**CATEGORÍA:**

**BARRIO:**

**ZONA:**

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

DELEGADO:

DOCUMENTO:

DOMICILIO:

TELEFONO:

CORREO ELECTRONICO:

**"ADJUNTAR CERTIFICADOS MEDICOS DE CADA JUGADOR"**