



CIRCUITO PROVINCIAL 3X3

Federación Andaluza de Baloncesto

DELEGACIÓN de CÁDIZ

NOMBRE DEL EQUIPO: _____

_____ MASCULINO

_____ FEMENINO

CAPITÁN/A:

Apellidos: _____

Nombre: _____

Población: _____

Teléfono: _____

Fecha de Nacimiento : _____ D.N.I.: _____

Firma: _____

SEGUNDO/A JUGADOR/A

Apellidos: _____

Nombre: _____

Población: _____

Teléfono: _____

Fecha de Nacimiento: _____ D.N.I.: _____

Firma: _____

TERCER/A JUGADOR/A:

Apellidos: _____

Nombre: _____

Población: _____

Teléfono: _____

Fecha de Nacimiento: _____ D.N.I.: _____

Firma: _____

CUARTO/A JUGADOR/A:

Apellidos: _____

Nombre: _____

Población: _____

Teléfono: _____

Fecha de Nacimiento: _____ D.N.I.: _____

Firma: _____

IMPORTANTE: Se necesita autorización firmada del padre/madre o tutor/a para los/as menores de 18 años

CATEGORÍAS (marcar con una X la categoría de la inscripción):

_____ MINI (Nacidos del 2004 al 2007)

_____ INFANTIL/CADETE (Nacidos del 2000 al 2003)

_____ ABSOLUTA (Nacidos en 1999 y anteriores)

Avda. Menesteo, 24 – Local 1
11.500 El Puerto de Santa María
T. 956 89 85 53
T. 956 89 60 96
F. 956 89 51 02
competiciones@fabcadiz.org
www.fabcadiz.org