BUENOS AIRES PROVINCIA | BA

FÚTBOL REDUCIDO
DISCAPACIDAD INTELECTUAL

MUNICIPIO | **REGIÓN** | **MODALIDAD** NO FEDERADOS

CATEGORÍA JUVENILES
1995 y anteriores

NOMBRE DEL EQUIPO

N°	APELLIDO Y NOMBRES	FECHA NAC. DÍA	MES	AÑO	N° DOCUMENTO	DOMICILIO	LOCALIDAD
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							

SUSTITUCIONES

1							
2							
3							

DIRECTOR TÉCNICO - APELLIDO Y NOMBRES	DOCUMENTO	DIRECCIÓN	FIRMA
	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	

Por la mera circunstancia de suscribir la presente Lista de Buena Fe, el aspirante se obliga a respetar en todos sus términos y extensión el Reglamento General, que declara bajo juramento conocer y aceptar.
Asimismo reconoce a titulo confesional como único organismo facultado para su aplicación al Tribunal de Disciplina allí establecido, o el órgano que en futuro pudiera reemplazarlo, consintiendo expresamente lo establecido por el Artículo 28 del Reglamento, en lo concerniente a la irrecurribilidad de sus decisiones.

NOMBRE INSTITUCIÓN A LA QUE REPRESENTA | TELÉFONO

DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN | MUNICIPIO | FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL | ACLARACIÓN | SELLO MUNICIPAL

Nota: La presente planilla debe ser confeccionada a máquina o con letra tipo imprenta, consignándose la totalidad de los datos solicitados, que se consideran como DECLARACION JURADA.