

**INSCRIPCIÓN JORNADA DE FORMACIÓN PARA DELEGADOS DE CAMPO Y EQUIPO**

|                |  |  |
|----------------|--|--|
| <b>NOMBRE</b>  |  |  |
| <b>DNI</b>     |  |  |
| <b>EMAIL</b>   |  |  |
| <b>Nº CLUB</b> |  |  |
| <b>CLUB</b>    |  |  |

|                                   |           |           |                                   |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|
| <b>POSEE LICENCIA DE DELEGADO</b> | <b>SI</b> | <b>NO</b> | (TACHAR CON UNA X LA QUE PROCEDA) |
|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------|

FDO: \_\_\_\_\_

|   |  |
|---|--|
| <b>ORDEN</b>                              |  |
| <b>FECHA:</b>                             |  |
| (A RELLENAR POR LA DELEGACION RFAF CADIZ) |  |