TROFEO RECTOR

DEPORTE	
CENTRO	
CATEGORIA (MASC O FEM)	
NOMBRE DEL EQUIPO	A RELLENAR POR EL SERVICIO DE DEPORTES

	1º APP	2º APP	NOMBRE	DNI	TELEFONO	MAIL	INSTAGRAM	
1								DATOS DEL DELEGADO
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								

Visado Servicio Deportes UVa

Firma y sello

FECHA DE PAGO