



Ayuntamiento de
Doñinos de Salamanca

TROFEO DIPUTACIÓN DE FRONTENIS 2024

	NOMBRE Y APELLIDOS JUGADOR/A	DNI	FECHA NACIMIENTO
1			
2			
RESERVA			
NOMBRE DELEGADO/A			
TELÉFONO DELEGADO/A			
E-MAIL DELEGADO/A			
CATEGORÍA EQUIPO (MARCA CON UN X)	<input type="checkbox"/> Masculino. <input type="checkbox"/> Femenino. <input type="checkbox"/> Mixto.		
COLOR CAMISetas			

FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE:

**Adjuntar DNI de los/as jugadores/as.