

INSCRIPCIÓ. NOM DE L'EQUIP

És imprescindible complimentar totes les dades.

Marqueu amb una X la categoria en la que participe el seu equip

<input type="checkbox"/>	Cadet (92-93)
<input type="checkbox"/>	Júnior (90-91)

<input type="checkbox"/>	Sènior (89)
<input type="checkbox"/>	Veterà

Capità		Jugador 2	
Nom:		Nom:	
Adreça		Adreça	
Població i CP		Població i CP	
Telèfon contacte		Telèfon contacte	
Alçada		Alçada	
Sexe		Sexe	
Data de naixement		Data de naixement	
Signatura		Signatura	
Jugador 3		Jugador 4	
Nom:		Nom:	
Adreça		Adreça	
Població i CP		Població i CP	
Telèfon contacte		Telèfon contacte	
Alçada		Alçada	
Sexe		Sexe	
Data de naixement		Data de naixement	
Signatura		Signatura	

Nota. Amb la signatura d'aquest imprés, llibere a l'organització de qualsevol lesió, perdua o dany patit en la disputa d'aquest torneig. A més concedis total autorització per a l'ús de fotografies, videos, pel·lícules o qualsevol grabació de l'esdeveniment . he llegit i entés les bases i certifique que estic en bona forma física i que la informació que aporte és verídica.

Per a més informació: CEB Lliria 962792558 (de dilluns a divendres de 18.00 a 20.30 hores, www.clubbasketlliria.com i a eblliria@hotmail.com
L'organització es reserva el dret d'assignar la categoria.