IX TORNEO 24 HORAS DE BALONCESTO
C. D. SAN CERNIN

NOMBRE DEL EQUIPO: _____

PERSONA RESPONSABLE: _____

TELÉFONO CONTACTO: _____

INTEGRANTES DEL EQUIPO (adjuntar copia del D.N.I.)

Nombre y apellidos	Nº Camiseta	D.N.I.: