CONSELL ESPORTIU BAIX PENEDÈS

# RELACIÓ DE PARTICIPANTS JOCS 09/10

| | | | |
|---|---|---|---|
| **ENTITAT:** | | | |
| **ADREÇA:** | | | |
| **CP MUNICIPI** | | **ESPORT:** | |

☐ **JEEC** ☐ **PCEE**

| SEXE | CATSALUT | COGNOMS | NOM | DNI | DATA NAIX. | | | ADREÇA I POBLACIO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| **DEL.** | | | | | | | | |
| **ENT.** | | | | | | | | |

Aquest full s'ha d'omplir per esport. Cal adjuntar fotocòpia Targeta Sanitària de cada inscrit

Consell Comarcal BAIX PENEDÈS