

GIMNASIA
AEROBICA
DISCAPACITADOS

MUNICIPIO REGIÓN MODALIDAD

CATEGORÍA SEXO

NOMBRE DEL EQUIPO

N°	APELLIDO Y NOMBRES	Edad	FECHA NAC.			N° DOCUMENTO	DOMICILIO / LOCALIDAD	FIRMA
			DÍA	MES	AÑO			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	DOCUMENTO	DIRECCIÓN	
	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
TÉCNICO - APELLIDO Y NOMBRES	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA

POR LA MERA CIRCUNSTANCIA DE SUSCRIBIR LA PRESENTE LISTA DE BUENA FE, EL ASPIRANTE SE OBLIGA A RESPETAR EN TODOS SUS TÉRMINOS Y EXTENSIÓN EL REGLAMENTO GENERAL, QUE DECLARA BAJO JURAMENTO CONOCER Y ACEPTAR. ASIMISMO RECONOCE A TÍTULO CONFESIONAL COMO ÚNICO ORGANISMO FACULTADO PARA SU APLICACIÓN AL TRIBUNAL DE DISCIPLINA ALLÍ ESTABLECIDO, O EL ÓRGANO QUE EN FUTURO PUDIERA REEMPLAZARLO, CONSINTIENDO EXPRESAMENTE LO ESTABLECIDO POR EL ARTÍCULO 28 DEL REGLAMENTO, EN LO CONCERNIENTE A LA IRRECURRENIBILIDAD DE SUS DECISIONES.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE INSTITUCIÓN A LA QUE REPRESENTA	TELÉFONO			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	FIRMA RESPONSABLE MUNICIPAL	ACLARACIÓN	SELLO MUNICIPAL
DOMICILIO DE LA INSTITUCIÓN	MUNICIPIO			

Nota: La presente planilla debe ser confeccionada a máquina o con letra tipo imprenta, consignándose la totalidad de los datos solicitados.