## FICHA DE INSCRIPCIÓN TORNEO FUTSAL GÁLDAR 2025

Nombre del equipo: Categoría:

Nombre del responsable del equipo: D.N.I.: Número de móvil:

| Nombre y Apellidos | D.N.I. | Número de móvil |
|--------------------|--------|-----------------|
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |
|                    |        |                 |