

# XXIII COPA DE ESPAÑA DE CLUBES DE NATACION

## SEGUNDA DIVISIÓN



Organiza: Club Natació Sabadell  
Centre Can Llong - Piscina "Carles Ibars" - 50 mts., 8 calles  
Sabadell, 21 al 23 de diciembre de 2017



### ACREDITACIÓN de DELEGADO RELACIÓN OFICIALES (Delegado, Técnicos, ..)

Este impreso debe cumplimentarlo el delegado/representante de cada Club

**ES IMPRESCINDIBLE** la presentación de la misma para acreditar y se podrá entregar en Secretaría del Campeonato, a partir de las 11:00 h. del día 21.Dic.2017 (jueves)

NOMBRE DE LA COMPETICIÓN: **XXIII COPA DE CLUBES – SEGUNDA DIVISIÓN**

FECHAS DE CELEBRACION: **21 al 23 de diciembre de 2017**

LUGAR: **Sabadell - Barcelona**

NOMBRE CLUB: **Nº**

E\_MAIL:

#### Durante el Campeonato ejercerá de:

|                                       | DATOS    | 2 apellidos / nombre | Nº DNI |
|---------------------------------------|----------|----------------------|--------|
| <b>DELEGADO/A:</b>                    | TELEFONO |                      |        |
|                                       | Móvil    |                      |        |
| <b>ENTRENADOR/A<br/>(responsable)</b> | DATOS    | 2 apellidos / nombre | Nº DNI |
|                                       | TELEFONO |                      |        |
|                                       | Móvil    |                      |        |
| <b>TÉCNICO</b>                        |          | 2 apellidos / nombre | Nº DNI |
| <b>TÉCNICO</b>                        |          | 2 apellidos / nombre | Nº DNI |
| <b>TÉCNICO</b>                        |          | 2 apellidos / nombre | Nº DNI |
| .....                                 |          | 2 apellidos / nombre | Nº DNI |
| .....                                 |          | 2 apellidos / nombre | Nº DNI |

Sello del Club.:  
Firma del/a Delegado/a

SELLO ENTIDAD ORGANIZADORA