FEDERACIÓN CÁNTABRA DE NATACIÓN

COMITÉ TERRITORIAL DE ÁRBITROS

NOTIFICACIÓN DE BAJAS

♦ ♦ ♦

CLUB:	
COMPETICIÓN:	
JORNADA:	FECHA:

Nº PRUEBA	SERIE	CALLE	NOMBRE	AÑO

Firma:

Nombre_____ **Cargo: Delegado/Entrenador**