**III CAMPEONATO DEPORTIVO DE CONFRATERNIDAD FARMACÉUTICA 2024**

**POR EL DÍA DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

….../….../……

Fecha:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fulbito Masculino categoría Libre  |  | Fulbito Master  |  | Fulbito Femenino  |  | Vóley Femenino  |  | Mini maratón  |  | Tenis de mesa  |

Nombre del equipo:

Color del equipo:

Nombre del delegado:

Código del delegado:

Teléfono del delegado

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| \*Nro | \*N°. CQFP | \*N° **Camiseta** | Apellidos y Nombres | DNI  | Firma  |
| 1  |  |  |  |  |  |
| 2  |  |  |  |  |  |
| 3  |  |  |  |  |  |
| 4  |  |  |  |  |  |
| 5  |  |  |  |  |  |
| 6  |  |  |  |  |  |
| 7  |  |  |  |  |  |
| 8  |  |  |  |  |  |
| 9  |  |  |  |  |  |
| 10  |  |  |  |  |  |

**\*El N° CQFP: los participantes deben tener las siguiente Condición: Químico Farmacéuticos Colegiados del CQFDLIMA.**

**\* El N°. Camiseta: Para una mejor identificación del jugador dentro del campo de juego.**

**NOTAS:**

La presente ficha de inscripción es la constancia de que el delegado del equipo presenta y certifica que los miembros de su equipo, que figuran en ella, cumplen y aceptan los requisitos y condiciones que estipulan las bases generales y específicas del campeonato.

Fulbito Masculino categoría Libre

* **La ficha de inscripción será aceptada sólo si cuenta con todos los datos de los participantes.**
* **Se deberá adjuntar a este documento el recibo de pago para concretar la inscripción.**
* **La conformidad de la inscripción se hará llegar al delegado vía correo electrónico.**
* **Los participantes ceden al CQFDLima el derecho de hacer uso de las imágenes capturadas durante el desarrollo del Campeonato con fines de difusión institucional.**

Email delg:

Nombre del equipo:

Color camiseta del equipo:

Nombre del delegado:

Número CQFP del deleg.

Teléfono del delegado:

Firma del Delegado:

DNI del delegado: