**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: