



WBSC

CEDULA DE INSCRIPCION

Asociación Estatal de Softbol de:
Campeonato Nacional:

RAMA:

N°	Nombre Completo	Edad	Fecha de Nacimiento			ESTADO AFILIADO	CURP
			Día	Mes	Año		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

AVAL PRESIDENTE

Manager _____
 Couch _____
 Couch _____
 Couch _____

NOMBRE Y FIRMA

Delegado

Telefono

Fecha

