



Federación de Lucha Canaria de Tenerife
C.I.F. G-38060612

Calle Adán Martín, 15
Apartado de Correos, 189
Telf. 25 72 55 – Fax 26 59 21
LA LAGUNA

FEDERACIÓN INSULAR DE LUCHA CANARIA DE TENERIFE

FICHA DE INSCRIPCIÓN DE EQUIPOS

Don/Dña: _____

Presidente del C. L. _____

DECLARA, BAJO JURAMENTO, que los datos referidos a la dirección postal y fax para todas las comunicaciones, tanto informativas como de los Comités de Disciplina y Apelación son los referidos en este documento.

Nombre completo del Club: _____

Patrocinador (si lo tiene:) _____

Nombre completo del Presidente del Club: _____

Número de teléfono _____ móvil: _____ Fax: _____

Color camisa de equipo: _____ Color del pantalón _____

Nombre del Terrero _____

Cubierto? _____ Capacidad: _____ n° teléfono Terrero _____

Día y hora de las luchadas _____ Día alternativo _____

Luchadores destacados: _____

Dirección Postal: _____

Otros datos de interés: _____

Datos de la inscripción:

Nombre y apellidos de la persona que inscribe: _____

DNI n°: _____

Firma:

En San Cristóbal de La Laguna, a _____ de _____ de 20