|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | COPA SANTA FE PROVINCIA DEPORTIVA FEMENINA  INSCRIPCION DE CLUBES  TEMPORADA 2022 | CATEGORIAS  MAYORES |

CATEGORIA EN LA QUE SE INSCRIBE ….....................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| I - DATOS DEL CLUB | | | | | |
| CLCLUB |  | | | | |
| CALLE |  | Nº |  | C. POSTAL |  |
| LOCALIDAD |  | PROVINCIA |  | | |
| TELEFONOS |  | FAX |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| II - AUTORIDADES DEL CLUB | | | |
| PRESIDENTE |  | TE/CELULAR |  |
| SECRETARIO |  | TE/CELULAR |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| III - SUB-COMISION DE BASQUETBOL – RESPONSABLES DEL BASQUETBOL | | | | | | |
| PRESIDENTE |  | | TE/CELULAR | |  | |
| SECRETARIO |  | | TE/CELULAR | |  | |
|  | | | | | | |
| IV - DELEGADOS ANTE FBPSF | | | | | | |
| DESIGNAMOS como DELEGADOS por ante la FEDERACION DE BASQUETBOL DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, a las personas cuyos datos se consignan, a saber: (se podrá designar más de un Delegado Suplente, consignando sus datos) | | | | | | |
| DELEGADO TITULAR | |  | | DNI Nº | |  |
| CORREO ELECTRONICO | |  | | TE/CELULAR | |  |
|  | |  | |  | |  |
| DELEGADO SUPLENTE | |  | | DNI Nº | |  |
| CORREO ELECTRONICO | |  | | TE/CELULAR | |  |
|  | |  | |  | |  |
| DELEGADO SUPLENTE | |  | | DNI Nº | |  |
| CORREO ELECTRONICO | |  | | TE/CELULAR | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| V - DOMICILIO LEGAL | | | | |
| PARA TODAS LAS COMUNICACIONES QUE DEBAN CURSARSE A ESTA INSTITUCIÓN DEJAMOS CONSTITUIDOS EL SIGUIENTE DOMICILIO LEGAL Y CORREO ELECTRÓNICO OFICIAL Y ALTERNATIVOS, DONDE SERAN VALIDAS TODAS LAS NOTIFICACIONES QUE SE NOS PRACTIQUEN: | | | | |
| CALLE |  | | Nº |  |
| LOCALIDAD |  | | PROVINCIA |  |
| CORREO ELECTRONICO OFICIAL | |  | | |
| CORREO ALTERNATIVO 1 | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VI - DATOS ESTADIO – OFICIAL Y ALTERNATIVOS | | | | | | |
| ESTADIO OFICIAL | | | | | | |
| NOMBRE |  | | | | | |
| CALLE |  | | Nº |  | CIUDAD |  |
| TELEFONO |  | | | FAX |  | |
| EMERGENCIA MEDICA CONTRATADA | |  | | |  | |
| ESTADIO ALTERNATIVO 1 (indicar en caso de designar Estadio Alternativo) | | | | | | |
| NOMBRE |  | | | | | |
| CALLE |  | | Nº |  | CIUDAD |  |
| TELEFONO |  | | | FAX |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| VII - INTENDENTE DE ESTADIO | | | |
| Seguidamente DESIGNAMOS como INTENDENTE DE ESTADIO para todos los partidos que disputemos en condición de local, en nuestro Estadio o en los estadios alternativos designados, a las personas cuyos datos se consignan, estableciendo las facultades que se le confieren para su actuación por ante esa institución, a saber: (se podrá designar más de un Intendente Suplente) | | | |
| INTENDENTE TITULAR |  | DNI Nº |  |
|  |  |  |  |
| SUPLENTE |  | DNI Nº |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VIII - HOTEL ALOJAMIENTO DE CT – ARBITROS – AUTORIDADES | | | | | |
| HOTEL | | | | | |
| NOMBRE |  | | | | |
| CALLE |  | Nº |  | CIUDAD |  |
| TELEFONO |  | | FAX |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| IX - COLOR DE CAMISETA | |
| LOCAL – COLOR CLARO | VISITANTE – COLOR OSCURO |
|  |  |

OBSERVACIONES Y AGREGADOS:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LOS DATOS INCLUIDOS EN EL PRESENTE SE CONSIGNAN BAJO LA FORMA DE DECLARACION JURADA Y CONTEMPLAN LAS EXIGENCIAS REGLAMENTARIAS Y SERÁN VALIDOS, SIN LIMITE DE VENCIMIENTO, DURANTE LA TEMPORADA AÑO 2016/2017, SIENDO RESPONSABILIDAD DE NUESTRA INSTITUCIÓN COMUNICAR CUALQUIER MODIFICACION QUE SE PRODUZCA EN EL FUTURO RESPECTO DE LA INFORMACION BRINDADA. ASIMISMO DECLARAMOS CONOCER Y ACEPTAMOS EL REGLAMENTO DEL TORNEO Y LAS NORMAS EMANADAS DE LA FBPSF, ASUMIENDO LA RESPONSABILIDAD POR SU INCUMPLIMIENTO ASI COMO LAS SANCIONES QUE SE DERIVEN POR INCUMPLIMIENTO DEL MISMO Y POR LA FALTA DE VERACIDAD DE LOS DATOS CONSIGNADOS. | | | |
| LUGAR Y FECHA |  | | |
|  | |  |  |
| FIRMA SECRETARIO DEL CLUB | | SELLO DEL CLUB | FIRMA PRESIDENTE DEL CLUB |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| AVAL Y LIBRE DEUDA | | | | | |
| LA ASOCIACION | |  | | | |
| A LA QUE PERTENECE COMO AFILIADO EL CLUB | | |  | | |
| POR MEDIO DE EL PRESENTE EXTIENDE A FAVOR DE LA CITADA INSTITUCION AFILIADA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS FINES DE LA PARTICIPACIÓN EN LA LIGA PROVINCIAL DE BASQUETBOL – CATEGORIA FORMATIVAS –, EL CORRESPONDIENTE AVAL PARA SU INSCRIPCION EN EL TORNEO ALUDIDO, SIRVIENDO ASIMISMO EL PRESENTE COMO CERTIFICADO DE LIBRE DEUDA RELATIVO AL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES PARA CON ESTA ASOCIACION. | | | | | |
| LUGAR Y FECHA |  | | | | |
|  | | | |  |  |
| FIRMA SECRETARIO ASOCIACION | | | | SELLO ASOCIACION | FIRMA PRESIDENTE ASOCIACION |

IMPORTANTE: El presente formulario deberá completarse íntegramente POR COMPUTADORA, SIN PRODUCIR NINGUNA ALTERACION