

**Formulario de Competencia “APOYA TU DEPORTE ICHD”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liga a la que pertenece:**  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL RESPONSIBLE DE LA LIGA :**  |  |
| **E-MAIL:**  |  | **TELEFONO :**  |  |
| **NOMBRE DEL PARTICIPANTE:**  |  |