

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

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

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