

**NOMBRE DEL EQUIPO:** \_\_\_\_\_

Nº	NOMBRE Y APELLIDO	FIRMA	FECHA DE NACIMIENTO
1			DD / MM / AA
2			DD / MM / AA
3			DD / MM / AA
4			DD / MM / AA
5			DD / MM / AA
6			DD / MM / AA
7			DD / MM / AA
8			DD / MM / AA
9			DD / MM / AA
10			DD / MM / AA

Los participantes anotados en este listado **asumen de forma voluntaria los riesgos/lesiones a su participación en este encuentro, eximiendo a la Municipalidad de Crespo de toda responsabilidad por lesiones personales o daños materiales** que puedan suceder durante el desarrollo del mismo. Se aconseja a los participantes disponer de un seguro médico.

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL DELEGADO/A**