



Unión Santafesina de Rugby
Ituzaingó 1345 - 3000 Santa Fe

SOLICITUD DE AFILIACIÓN A LA UNIÓN SANTAFESINA DE RUGBY

..... de de

Al Sr. Presidente de la Unión Santafesina de Rugby
Solicitamos por la presente, la afiliación ante esa Unión, del CLUB:

.....

DIRECCIÓN Y LOCALIDAD:.....

TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO:

.....

DIRECCIÓN CAMPO DEPORTIVO:.....

TELÉFONO:

FORMA DE ARRIBO:.....

COLORES DE LA INSTITUCIÓN.....

FECHA DE FUNDACIÓN:

PERSONERÍA JURÍDICA NRO:..... FECHA:.....

MEMORIA Y BALANCE ANUAL:

DEPORTES OFICIALES QUE SE PRACTICAN EN EL CLUB:

.....

.....

.....

AFILIACIONES:

.....

.....

.....

CANCHA: Para la inspección del Campo de juego se designa al Sr.:.....

Domicilio: Teléfono:

para acompañar a los miembros de la Comisión de Canchas de la U.S.R.

DELEGADO/S DEL CLUB:

NOMBRE Y APELLIDO	TELÉFONO/S

DELEGADO/S A COMISIÓN DE RUGBY INFANTIL:



SOLICITUD DE AFILIACIÓN A LA UNIÓN SANTAFESINA DE RUGBY

CLUB: AÑO:

INSCRIPCIÓN DE EQUIPOS (marcar con una cruz donde corresponda)

Superiores				Menores						Infantiles								Femenino			
1era.	Res.	Pre-Res.	M21	M18	M17	M16	M15	M2	M1	M14	M13	M12	M11	M10	M9	M8	Pre-Rugby	1era.			

ENCARGADOS DE EQUIPOS

DIV.	APELLIDO Y NOMBRE	TELEFONO	CORREO LECTRÓNICO
Primera			
Reserva			
Pre-Res.			
M21			
M18			
M17			
M16			
M15			
M2			
M1			
M14			
M13			
M12			
M11			
M10			
M9			
M8			
Pre Rugby			
Primera			

INSCRIPCIÓN DE REFEREES:

1) Apellido y Nombre:
 Tipo y Nro. de D.I.: Fecha de nacimiento:/...../.....
 Domicilio y Localidad:
 Profesión:.....
 Teléfono:.....Correo Electrónico:.....
 Altura: Peso:.....Alérgico a alguna medicación: Mencione cual:



SOLICITUD DE AFILIACIÓN A LA UNIÓN SANTAFESINA DE RUGBY

CLUB: AÑO:

INSCRIPCIÓN DE REFEREES:

2) Apellido y Nombre:

Tipo y Nro. de D.I.: Fecha de nacimiento:/...../.....

Domicilio y Localidad:

Profesión:.....

Teléfono:.....Correo Electrónico:.....

Altura: Peso:.....Alérgico a alguna medicación: Mencione cual:

3) Apellido y Nombre:

Tipo y Nro. de D.I.: Fecha de nacimiento:/...../.....

Domicilio y Localidad:

Profesión:.....

Teléfono:.....Correo Electrónico:.....

Altura: Peso:.....Alérgico a alguna medicación: Mencione cual:

4) Apellido y Nombre:

Tipo y Nro. de D.I.: Fecha de nacimiento:/...../.....

Domicilio y Localidad:

Profesión:.....

Teléfono:.....Correo Electrónico:.....

Altura: Peso:.....Alérgico a alguna medicación: Mencione cual:

5) Apellido y Nombre:

Tipo y Nro. de D.I.: Fecha de nacimiento:/...../.....

Domicilio y Localidad:

Profesión:.....

Teléfono:.....Correo Electrónico:.....

Altura: Peso:.....Alérgico a alguna medicación: Mencione cual:

6) Apellido y Nombre:

Tipo y Nro. de D.I.: Fecha de nacimiento:/...../.....

Domicilio y Localidad:

Profesión:.....

Teléfono:.....Correo Electrónico:.....

Altura: Peso:.....Alérgico a alguna medicación: Mencione cual:

7) Apellido y Nombre:

Tipo y Nro. de D.I.: Fecha de nacimiento:/...../.....

Domicilio y Localidad:

Profesión:.....

Teléfono:.....Correo Electrónico:.....

Altura: Peso:.....Alérgico a alguna medicación: Mencione cual:

