

**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 .....

TELÉFONO .....

DIRECCIÓN CAMPO DEPORTIVO

.....

..... TELÉFONO .....

FORMA DE ARRIBO

.....

.....  
COLORES DE LA INSTITUCIÓN

.....

.....

.....

.....  
FECHA DE FUNDACIÓN .....

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

MEMORIA Y BALANCE ANUAL .....

NOMBRE DEL ENCARGADO DE RETIRAR EL BOLETÍN OFICIAL (JUEVES A PARTIR DE LAS 19:00)

..... TEL. ....

DEPORTES OFICIALES QUE SE PRACTICAN EN EL CLUB

.....

.....

.....  
AFILIACIONES

.....

.....  
CANCHA: Para la inspección del Campo de juego se destina 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 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						
1era.	2da.	21	20	18	17	16	15	6ta.	7ma.	8va.	9na.	10ma.	Pre-10 <sup>a</sup>	P.R.

### ENCARGADOS DE EQUIPOS

(\*) anteponer 1 si es DNI, 2 si es L.E.

DIV.	APELLIDO Y NOMBRE	TIPO Y N°. D.I. (*)	FECHA DE NAC.	TELEFONO CORREO ELECTRÓNICO
1era.				
2da.				
M21				
M20				
M18				
M17				
M16				
M15				
6ta.				
7ma.				
8va.				
9na.				
10ma.				
Pre 10 <sup>a</sup>				
Pre Rugby				

### INSCRIPCIÓN DE REFEREES:

#### DIVISIÓN: PRIMERA

Apellido y Nombre: .....

Tipo y Nro. de D.I.: .....

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Domicilio: .....

Profesión: .....

Teléfono:.....

Grupo Sanguíneo: Factor: ..... R.H. ....

Alérgico a: .....

## SOLICITUD DE AFILIACIÓN A LA UNIÓN SANTAFESINA DE RUGBY

CLUB: ..... AÑO: .....

### INSCRIPCIÓN DE REFEREES -2-

#### DIVISIÓN: SEGUNDA

Apellido y Nombre: .....

Tipo y Nro. de D.I.: .....

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Domicilio: .....

Profesión: .....

Teléfono:.....

Grupo Sanguíneo: Factor: ..... R.H. ....

Alérgico a: .....

#### DIVISIÓN: M21

Apellido y Nombre: .....

Tipo y Nro. de D.I.: .....

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Domicilio: .....

Profesión: .....

Teléfono:.....

Grupo Sanguíneo: Factor: ..... R.H. ....

Alérgico a: .....

#### DIVISIÓN: M20

Apellido y Nombre: .....

Tipo y Nro. de D.I.: .....

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Domicilio: .....

Profesión: .....

Teléfono:.....

Grupo Sanguíneo: Factor: ..... R.H. ....

Alérgico a: .....

#### DIVISIÓN: M18

Apellido y Nombre: .....

Tipo y Nro. de D.I.: .....

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Domicilio: .....

Profesión: .....

Teléfono:.....

Grupo Sanguíneo: Factor: ..... R.H. ....

Alérgico a: .....

#### DIVISIÓN: M17

Apellido y Nombre: .....

Tipo y Nro. de D.I.: .....

Fecha de nacimiento: ...../...../.....

Domicilio: .....

Profesión: .....

Teléfono:.....

Grupo Sanguíneo: Factor: ..... R.H. ....

Alérgico a: .....



*SOLICITUD DE AFILIACIÓN A LA UNIÓN SANTAFESINA DE RUGBY*

*CLUB:* ..... *AÑO:* .....

*SUBCOMISIÓN DE RUGBY*

<i>CARGO</i>	<i>APELLIDO Y NOMBRE</i>	<i>DOMICILIO</i>	<i>TELÉFONO – C. ELECT.</i>

DELEGADO DE COACHING DEL CLUB ANTE LA USR

Nombre y Apellido: .....  
Tipo y N° del Documento de Identidad: .....  
Domicilio: .....  
Código Postal: ..... Localidad: .....  
Teléfono / Correo Electrónico: .....

Firma del Secretario

Sello del Club

Firma del Presidente