Carballo Deporte
PADROADO DEPORTIVO MUNICIPAL

Nome:	1º apelido:	2º apelido:	NIF:

Enderezo:	C.P.:

Localidade:	Provincia:	Tfno.de contacto:

EXPÓN:

De acordo con todo o anterior

SOLICITA:

Carballo, _____ de _____ de 2.0___
(sinatura do solicitante)

SR. PRESIDENTE DO PADROADO DEPORTIVO MUNICIPAL DO CONCELLO DE CARBALLO