

FORMULARIO Nº 2

REGISTRO DE CLUBES Y REPRESENTANTES

Conjuntamente con la Solicitud de Inscripción y bajo las mismas condiciones, se presentará el Formulario de Registro de Clubes y Representantes, donde se especificarán los Responsables ante la LNCW.

FRENTE

- 1- Datos de la Institución
- 2- Datos de las Autoridades del Club y teléfono de contacto.
- 3- Datos de los Responsables de Waterpolo (en HORARIO indicar el horario que se sugiere que se los llame para realizar cualquier consulta o transmitirle alguna comunicación).
- 4- Datos de los Responsables ante LNCW: pueden ser, o no, las mismas personas Responsables de Waterpolo (en donde hay que colocar SI o NO marcar con letra negrita la opción que corresponda o, directamente, tachar lo que NO corresponde). Agregar e-mail personal.

REVERSO

- 5- Prestar especial atención a la indicación del domicilio legal.

NOTA:

Los formularios, una vez completados, deberán ser digitalizados y enviados a los correos oficiales de la Liga Nacional de Clubes (Liganacionaldeclubesdewaterpolo@laligawp.com.ar) y al correo correspondiente al Nivel de Competencia al cual se inscribí:

ligadehonor@laligawp.com.ar; ligab@laligawp.com.ar; ligafemenina@laligawp.com.ar.

Las originales de las mismas deberán ser enviadas por correo o entregadas personalmente, en las FEDERACIONES correspondiente, donde cada Institución se encuentra afiliada, en un plazo no mayor a los 10(diez) días posteriores a la fecha de entrega establecida.

En la Hoja nº 2 y nº 3 está el Ejemplo del Formulario.

Los datos a completar se deberán escribir con letra negrita (en Hoja A4)

AUSPICIA Y FISCALIZA



UN TORNEO ORGANIZADO POR CLUBES y FEDERACIONES DE WATERPOLO ARGENTINO

www.laligawp.com.ar

liganacionaldeclubesdewaterpolo@laligawp.com.ar

REGISTRO de CLUBES y REPRESENTANTES

CLUB:.....
CALLE:.....Nº.....C.P.....
LOCALIDAD:.....PROVINCIA:.....
TELEFONOS:.....FAX:.....E-MAIL:.....
CUIT:.....

RESPONSABLES DE WATERPOLO

SR:.....T.E:.....HORARIO:.....
SR:.....T.E:.....HORARIO:.....

AUTORIDADES DEL CLUB

PRESIDENTE:.....T.E:.....
VICE-PRESIDENTE:.....T.E:.....
SECRETARIO:.....T.E:.....
TESORERO:.....T.E:.....

AUSPICIA Y FISCALIZA

C.A.D.D.A.  **Confederación Argentina de Deportes Acuáticos**

Florida 336, Buenos Aires, Capital Federal. **Teléfono:** 011 4325-2938
www.cadda.org.ar - cadda@hotmail.com

DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES

SR:..... DNI-CI-LE-LC N°:.....

DOMICILIO:..... T.E:..... HORARIO:.....

E-MAIL:.....

¿Está designado para ocupar vuestro cargo ante la Comisión Directiva de la LNCW?.....SI NO*

¿Se lo designa para actuar en la Asambleas de LNCW?.....SI NO*

¿Está autorizado para actuar con sola firma ante el HTD?.....SI NO*

¿Es integrante de la C. D. de su Club?.....SI NO*

En caso afirmativo cargo que ocupa.....

SR:..... DNI-CI-LE-LC N° :.....

DOMICILIO:..... T.E:..... HORARIO:.....

E-MAIL:

¿Está designado para ocupar vuestro cargo ante la Comisión Directiva de la LNCW?.....SI NO*

¿Se lo designa para actuar en la Asambleas de LNCW?.....SI NO*

¿Está autorizado para actuar con sola firma ante el HTD?.....SI NO*

¿Es integrante de la C. D. de su Club?.....SI NO*

En caso afirmativo cargo que ocupa.....

* TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA O RESALTAR EN LETRA NEGRITA LO QUE CORRESPONDE

ACLARACIONES:

- - Modificaciones: Se instrumentarán con la presentación de un formulario actualizado que entrará en vigencia contra su formal ingreso en LNCW.

- - Presentación: Original para LNCW y copia firmada por responsable para el club.

AUSPICIA Y FISCALIZA



UN TORNEO ORGANIZADO POR CLUBES y FEDERACIONES DE WATERPOLO ARGENTINO

www.laligawp.com.ar

liganacionaldeclubesdewaterpolo@laligawp.com.ar

Domicilio legal donde serán válidas las notificaciones, de acuerdo al código de procedimientos:

CALLE:.....Nº:.....CP.....

LOCALIDAD:.....PROVINCIA:.....

EMAIL:.....EMAIL ALTERNATIVO:.....

Los datos consignados en el presente contemplan las exigencias reglamentarias y mantiene su validez sin límite de vencimiento, siendo responsabilidad de nuestra Institución comunicar las modificaciones que decidamos instruir en el futuro.

.....DE 20.....

.....
SECRETARIO/AUTORIDADES

(Sello del Club)

.....
PRESIDENTE/AUTORIDADES

RECEPCIÓN:.....de.....de 20..... LIGA NACIONAL DE CLUBES DE WATERPOLO.

Nota: NO SE RECIBIRA DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA.

AUSPICIA Y FISCALIZA

C.A.D.D.A.  **Confederación Argentina de Deportes Acuáticos**

Florida 336, Buenos Aires, Capital Federal. **Teléfono:** 011 4325-2938
www.cadda.org.ar - cadda@hotmail.com