

Formulario nº 05 - Auxiliares

CUERPO TÉCNICO:

<i>FUNCIÓN</i>	<i>APELLIDO Y NOMBRE</i>	<i>DOC. IDENT.</i>	<i>FECHA NAC.</i>
Médico			
Kinesiólogo			
Preparador Físico			
Jefe de Equipo			
Responsable de la cancha			
Asistente Estadístico			

AUXILIARES DE MESA:

<i>FUNCIÓN</i>	<i>APELLIDO Y NOMBRE</i>	<i>DOC. IDENT.</i>	<i>FECHA NAC.</i>

RESPONSABLE DE PRENSA

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

E-MAIL.....

RESPONSABLE DE MARKETING

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

E-MAIL.....

Notas:

Las originales de las mismas deberán ser enviadas por correo a LNCW en un plazo no mayor a los diez (10) días posteriores a la fecha de entrega establecida..

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

AUSPICIA Y FISCALIZA