FEDERACIÓN RIOJANA DE NATACIÓN

COMITÉ TERRITORIAL DE ÁRBITROS

NOTIFICACIÓN DE BAJAS

♦ ♦ ♦

CLUB:

COMPETICIÓN:

JORNADA:	FECHA:

Nº PRUEBA	SERIE	CALLE	LICENCIA	NOMBRE

Firma:

Nombre_____ **Cargo: Delegado/Entrenador**