



Liga Universitaria – Voleibol de Sala Villa de Álvarez

Formato de Inscripción de Equipo

Nombre: _____ Rama: _____

Facultad o bachillerato: _____

| | Nombre | Núm. Cuenta | Sem/Gpo |
|----|--------|-------------|---------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |
| 6 | | | |
| 7 | | | |
| 8 | | | |
| 9 | | | |
| 10 | | | |
| 11 | | | |
| 12 | | | |

Delegados del equipo

Nombre titular: _____ Teléfono: _____

Nombre suplente: _____ Teléfono: _____

INSTRUCCIONES

- **Entregar el formato** debidamente llenado en computadora de manera presencial del martes 04 al viernes 14 de febrero del 2025, **con el responsable de la liga Néstor Álvarez Paredes.**
- **CUPO LIMITADO.** Máximo 12 jugadores y mínimo 8.
- Los delegados **titular y suplente** son parte del equipo y deben de estar **registrados como jugador.**
- Elegir un **nombre de equipo que no contenga** frases racistas, discriminatorias, ofensivas, de doble sentido, con alburas ni palabras anti sonantes.
- **Junta previa el lunes 17 de febrero a las 19:00 horas,** en el Polideportivo Villa de Álvarez.



Firma y Sello del director del plantel

