



Federación Colombiana de Fútbol

CAMPEONATO POSTOBON SUB 19 DE FÚTBOL 2010

➤ FORMULARIO DE PRE - INSCRIPCIÓN

Comendidamente nos permitimos comunicarles que el solo trámite del presente FORMULARIO de PRE - INSCRIPCIÓN - NO OTORGA derechos de INSCRIPCIÓN ó PARTICIPACIÓN en el **CAMPEONATO POSTOBON SUB 19 DE FÚTBOL 2010**.

La Comisión Organizadora del Campeonato confirmará mediante Resolución, los Clubes aceptados y la conformación de los Grupos en las respectivas Zonas Geográficas.

● CIUDAD Y FECHA: _____ ● SOLICITUD DE PRE - INSCRIPCION No.: _____

1. INFORMACION GENERAL

- NOMBRE COMPLETO DEL CLUB DEPORTIVO: _____
- PERSONERIA JURIDICA No.: _____
- RECONOCIMIENTO DEPORTIVO No.: _____
- NIT No.: _____

2. INFORMACION DEPORTIVA

- NOMBRE DEL ESTADIO: _____
- CIUDAD SEDE DEPORTIVA: _____ ➤ DIRECCIÓN: _____
- CAPACIDAD ESPECTADORES: _____
- CAMPEONATOS EN LOS QUE HA PARTICIPADO EL CLUB Y ENTIDAD ORGANIZADORA: _____

- AFILIADO A LA LIGA DE: _____
- NOMBRE DEL GERENTE DEPORTIVO: _____
- DIRECCIÓN: _____
- TELEFONOS: _____

3. INFORMACION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

- NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
- DIRECCIÓN: _____
- TELEFONOS: _____
- DIRECCIÓN SEDE ADMINISTRATIVA: _____
- TELEFONOS: _____
- INTEGRANTES JUNTA DIRECTIVA: _____

➤ CUENTA BANCARIA A NOMBRE DEL CLUB (LA CUENTA DEBE ESTAR A NOMBRE DEL CLUB COMO TAL Y NO A NOMBRE DE UNA PERSONA NATURAL)

- CUENTA CORRIENTE ó AHORROS No.: _____
- BANCO: _____
- RESOLUCIÓN FACTURACIÓN No.: _____

➤ PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICAMOS QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN EL PRESENTE FORMULARIO SON VERACES.

➤ ANEXAR FOTOCOPIA LEGIBLE DEL RUT DEL CLUB

➤ EL FORMULARIO DE PRE - INSCRIPCIÓN DEBE SER ENVIADO POR CORREO CERTIFICADO A LA SIGUIENTE DIRECCIÓN: BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA, AVENIDA 32 No. 16 - 22 - CUARTO PISO Y SERÁ OBJETO DE VERIFICACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE DATOS.

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL CLUB

FIRMA DEL SECRETARIO DEL CLUB

Vo. Bo. LIGA DEPORTIVA EN LA QUE ESTA AFILIADO EL CLUB

4. VERIFICACIÓN DE LA INFORMACION

Fecha

D	M	A
---	---	---

 Hora

--	--

Nombre de quien lo verifica: _____ Cargo: _____

Observaciones: _____

Firma