	Mendoza, de febrero de 202
Federación de Fútbol de Salón:	
S/	_D
FUTSAL CAPITAL "GIMNASIO	MUNICIPAL N°5"
Por medio de la presente autoriz	zó a mi hija (Apellido y Nombre)
Documento Nacional de Identidad N° nacimiento (día, mes y año)/	, con fecha de ./ con domicilio en
Datos de la madre:	ITAL
<u>Datos del padre</u> :	
GIMNASIO M	UNICIPAL N° 5
Firma de la madre	Firma del padre

Contáctanos:

futsal_femenino_capital

La Favorita Futsal



lafavoritaffo@outlook.com.ar 🖂