

ASOCIACIÓN DE CLUBES LIGA ARGENTINA DE VOLEIBOL

I-05

COMPOSICIÓN COMITÉ ORGANIZADOR LOCAL



Competencia:		
Nombre de la Institución:		
MANAGER DEL EQUIPO	Esta designación debe coincidir con el form. O-2 ACLAV	
APELLIDO Y NOMBRES:		
TEL. CELULAR:	TEL. PARTICULAR:	
<i>(ej.: 011-15-23456789)</i> e-mail:	(ej.: 011-23456789)	
C man.		
DIRECTOR DE COMPETENC	IA .	
APELLIDO Y NOMBRES:		
TEL. CELULAR:	TEL. PARTICULAR:	
<i>(ej.: 011-15-23456789)</i> e-mail:	(ej.: 011-23456789)	
C main		
COORDINADOR DE ESTADI	ISTICAS	
APELLIDO Y NOMBRES:		
TEL. CELULAR:	TEL. PARTICULAR:	
<i>(ej.: 011-15-23456789)</i> e-mail:	(ej.: 011-23456789)	
		_
COORDINADOR DE PRENSA	A	
APELLIDO Y NOMBRES:		
TEL. CELULAR:	TEL. PARTICULAR:	
<i>(ej.: 011-15-23456789)</i> e-mail:	(ej.: 011-23456789)	
	TIME	
COORDINADOR DE MARKE	IING	
APELLIDO Y NOMBRES:		
TEL. CELULAR: (ej.: 011-15-23456789)	TEL. PARTICULAR: (ej.: 011-23456789)	
e-mail:	(cj., 011 23 1301 02)	
COORDINADOR DE SEGURI	IDAD	
APELLIDO Y NOMBRES:		
	TEL PARTICHIAD.	
TEL. CELULAR: (ej.: 011-15-23456789)	TEL. PARTICULAR: (ej.: 011-23456789)	
e-mail:		
Cualquier modificación a los datos que figuran en el presente formulario deberán ser informados a ACLAV.		
	Sello	
	del	
	Club	
Secretario General	Presidente	