

Competencia: Nombre de la Institución: **MANAGER DEL EQUIPO**

Esta designación debe coincidir con el form. O-2 ACLAV

APELLIDO Y NOMBRES: TEL. CELULAR:

(ej.: 011-15-23456789)

TEL. PARTICULAR:

(ej.: 011-23456789)

e-mail: **DIRECTOR DE COMPETENCIA**APELLIDO Y NOMBRES: TEL. CELULAR:

(ej.: 011-15-23456789)

TEL. PARTICULAR:

(ej.: 011-23456789)

e-mail: **COORDINADOR DE ESTADISTICAS**APELLIDO Y NOMBRES: TEL. CELULAR:

(ej.: 011-15-23456789)

TEL. PARTICULAR:

(ej.: 011-23456789)

e-mail: **COORDINADOR DE PRENSA**APELLIDO Y NOMBRES: TEL. CELULAR:

(ej.: 011-15-23456789)

TEL. PARTICULAR:

(ej.: 011-23456789)

e-mail: **COORDINADOR DE MARKETING**APELLIDO Y NOMBRES: TEL. CELULAR:

(ej.: 011-15-23456789)

TEL. PARTICULAR:

(ej.: 011-23456789)

e-mail: **COORDINADOR DE SEGURIDAD**APELLIDO Y NOMBRES: 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