ZACATECAS 2016-2021 Trabajemos Unidos

INSTITUTO PARA LA ATENCIÓN E INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

INSTITUTO DE LA JUVENTUD

1er. rally por la Inclusión

FORMATO DE REGISTRO

NOMBRE DEL EQUIPO _____

INTEGRANTES:

	NOMBRE	DISCAPACIDAD
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

REPRESENTANTE DEL EQUIPO: _____

TELÉFONO: _____ E-MAIL _____

CLABE INTERBANCARIA: _____

BANCO: _____

COLOR DEL EQUIPO:

| AZUL | GRIS | ROJO | BLANCO | MORADO | NEGRO | VERDE | AMARILLO | NARANJA | ROSA |

FIRMA DEL REPRESENTANTE

_____