

# COPUV



CONFEDERACIÓN  
PUERTORRIQUEÑA  
DE VOLEIBOL

## ACUERDO CUERPO TÉCNICO

El equipo \_\_\_\_\_ del Municipio \_\_\_\_\_ en la División \_\_\_\_\_ informa que el Sr.(a) \_\_\_\_\_ estará con nuestro equipo en calidad de \_\_\_\_\_ en la temporada \_\_\_\_\_.

El Sr. (a) \_\_\_\_\_ notifica que ha leído los reglamentos de COPUVO y acepta los mismos mientras este en este puesto con nuestro equipo.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Nombre en letra de molde

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Número de telefono

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Pueblo de residencia

Firmado hoy \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Firma

Firma Apoderado

[copuvo@grupofernandezpr.com](mailto:copuvo@grupofernandezpr.com)

939-337-8917