

# XXVII MALLORCA OPEN MASTERS

15 Y 16 DE ABRIL 2023 - PISCINAS MUNICIPALES SON HUGO - PALMA DE MALLORCA



FEDERACIÓ  
BALEAR DE  
NATACIÓ

## FEDERACION BALEAR DE NATACION

RELAY FORM

### HOJA DE RELEVOS



FEDERACIÓ  
BALEAR DE  
NATACIÓ

Presentar el formulario debidamente relleno 30 minutos antes del inicio de la prueba  
Present the form properly completed 30 minutes before the start of the competition day

CLUB REG. NUMBER:   
CODIGO DEL CLUB:

CLUB NAME:   
NOMBRE DEL CLUB:

TEAM:   
EQUIPO:

EVENT NUMBER:   
Nº DE PRUEBA

HEAT:   
SERIE:

LINE:   
CALLE

POS.	LICENSE NUMBER LICENCIA	RELEVISTAS / SWIMMERS NOMBRE Y APELLIDOS / NAME	BIRTH YEAR		SEX	TIME PARCIAL
			AÑO	SEXO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	: :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	: :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	: :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	: :

Firma del Delegado / Delegate signature

# XXVII MALLORCA OPEN MASTERS

15 Y 16 DE ABRIL 2023 - PISCINAS MUNICIPALES SON HUGO - PALMA DE MALLORCA



FEDERACIÓ  
BALEAR DE  
NATACIÓ

## FEDERACION BALEAR DE NATACION

RELAY FORM

### HOJA DE RELEVOS



FEDERACIÓ  
BALEAR DE  
NATACIÓ

Presentar el formulario debidamente relleno 30 minutos antes del inicio de la prueba  
Present the form properly completed 30 minutes before the start of the competition day

CLUB REG. NUMBER:   
CODIGO DEL CLUB:

CLUB NAME:   
NOMBRE DEL CLUB:

TEAM:   
EQUIPO:

EVENT NUMBER:   
Nº DE PRUEBA

HEAT:   
SERIE:

LINE:   
CALLE

POS.	LICENSE NUMBER LICENCIA	RELEVISTAS / SWIMMERS NOMBRE Y APELLIDOS / NAME	BIRTH YEAR		SEX	TIME PARCIAL
			AÑO	SEXO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	: :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	: :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	: :
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	: :

Firma del Delegado / Delegate signature