

XXIX MALLORCA OPEN MASTERS

26 Y 27 DE ABRIL 2025 - 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		BIRTH YEAR AÑO	SEX SEXO	TIME PARCIAL
		NOMBRE Y APELLIDOS / NAME				
<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

XXIX MALLORCA OPEN MASTERS

26 Y 27 DE ABRIL 2025 - 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		BIRTH YEAR AÑO	SEX SEXO	TIME PARCIAL
		NOMBRE Y APELLIDOS / NAME				
<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