



CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN DE TERRENO DE JUEGO

Localidad _____
Provincia _____
Nombre de la Instalación _____
Dirección _____
Teléfono _____
Entidad Propietaria _____
Club Usuario _____
Equipo Usuario _____
Categoría _____

_____, a _____ de _____ de 2010

(Sello del Club)

Fdo. : _____
En Calidad de : _____

En el caso de que el TERRENO DE JUEGO haya sido homologado, indicar:

- Fecha de homologación : _____
- Organismo que la efectuó : _____

CERTIFICA : La Delegación _____ de Baloncesto,
Que las instalaciones y terreno de juego más arriba indicadas,
reúnen las condiciones técnicas requeridas por las
Normas y Reglamentos de la FBCyL, y aplicadas a
las Competiciones Autonómicas organizadas por la Federación de
Baloncesto de Castilla y León.

_____ de _____ de 2010

(Sello de la Delegación)

Fdo. : _____