

CATEGORIA MAXIMA

RAMA
F__ M__



Residente

Nombre



Residente

Nombre

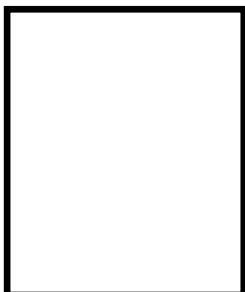


Residente

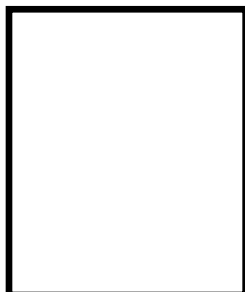
Nombre



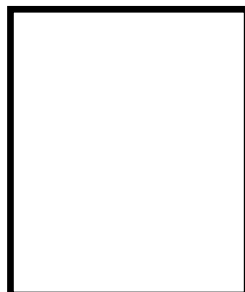
Nombre



Nombre



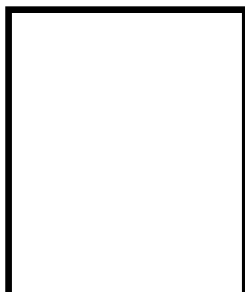
Nombre



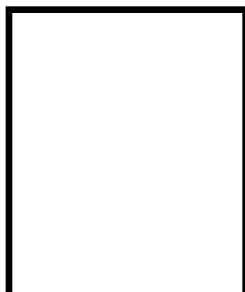
Nombre



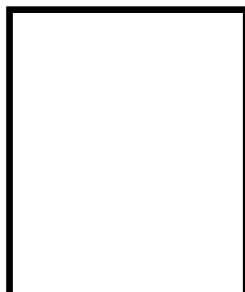
Nombre



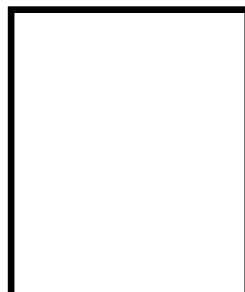
Nombre



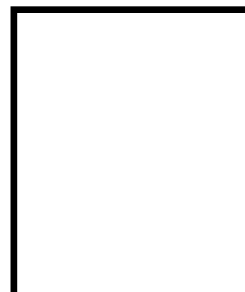
Nombre



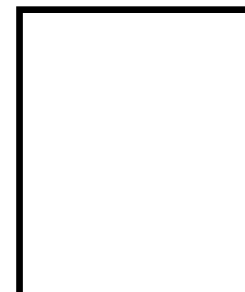
Nombre



Nombre



Nombre



Nombre



Nombre

Nombre de Equipo: _____

Municipio: _____

Cancha: _____



Foto
Apoderado

Nombre Apoderado:

Tel: _____

Email _____

Nombre Dirigente: _____

Tel. _____

TEMPORADA 2019