

Equipo Local	Equipo Visitante	Fecha	Hora	Categoría	Grupo

Campo	Localidad

	Apellidos, nombre	Nº Lic.	Dchos	Dietas	Despl.	Firma
A. Prin.						
A. Aux.						
Acta						
Crono						
24"						
Tabla						

La presentación de este documento debidamente rellenado, es requisito indispensable para poder ser contabilizadas las cantidades correspondientes a cada uno de los miembros del CTA designados.