Asociación _____ o Club_____

Torneo Copa G2 Michoacan 2010

Asociación: _____
Nobre del Club: _____
No. Tel. y fax: _____
Correo electrónico: _____
Nombre del Presidente: _____
Teléfono celular ó nextel: _____ **Fecha:** _____

	Afiliación	Nombre(s)	Apellidos		Nº de rank. a la fecha correspondie	Puntos individuales	Categoría	Rama		Pago	Hospedaje
			Paterno	Materno				V	F		
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											