

II TORNEO LASER GAME JUVENTUD

INSCRIPCIÓN DE EQUIPO

FALLA: CENSO:	N°
Dirección:	
Presidente:	
Teléfono:	
E-Mail:	

NOMBRE DEL EQUIPO:
Responsable:
Teléfono:
E-Mail:

	Nombre Participante	N° Censo	Fecha Nacimiento	Apodo en el equipo
Capitán				
Jugador 2				
Jugador 3				
Jugador 4				
Jugador 5				
Jugador 6				
Jugador 7				
Reserva				

Valencia, de de 2017