



CÉDULA DE REGISTRO



TORNEO UNIVERSITARIO DE FUTSAL 2024

Nombre del equipo: _____

Rama: _____

No.	NOMBRE COMPLETO	NO. CUENTA	ESCUELA O FACULTAD DE PROCEDENCIA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

RESPONSABLE DEL EQUIPO:	
CORREO ELECTRÓNICO:	
NÚMERO DE CELULAR:	