



COPA SANTIAGO



REGIONAL DE FUTEBOL SUB 15

NOME DA EQUIPE: _____

RESPONSÁVEL: _____

FONE: (55) _____

Nome do Atleta	Data Nascimento 2002/2003	Identidade
1 -		
2 -		
3 -		
4 -		
5 -		
6 -		
7 -		
8 -		
9 -		
10 -		
11 -		
12 -		
13 -		
14 -		
15 -		
16 -		
17 -		
18 -		
19 -		
20 -		
21 -		
22 -		

Treinador: _____

Aux Técnico: _____

Massagista: _____