

Plantilla / Team Roster

NOMBRE DEL EQUIPO (TEAM NAME): _____

DIVISIÓN (DIVISION): Hombres 18+ /Men 18 + up Hombres 16-21 años /Men 16-21 Mujeres 16+ /Women 16+up

	Nombre de jugador (Player Name)	Teléfono Cel. (Cel #)	E-mail
1	<u>Captain/Capitan:</u>		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

Este formulario debe ser entregado antes de que comiencen los partidos.

Must be turned in before play begins.

Fecha del evento (Event date): 6 de junio de 2010 / June 6, 2010

Lugar (Location): J.M. Tull-Gwinnett Family YMCA, 2985 Sugarloaf Parkway, Lawrenceville, GA, 30045