



HOJA DE ALINEACIÓN

LIGA DE FUTBOL CEFOR TCT



NOMBRE DEL EQUIPO: _____

FECHA: _____ JORNADA: _____ CATEGORÍA: _____

JUGADORES TITULARES

Nº PLAYERA	NOMBRE COMPLETO	POSICION

Nº Y FIRMA CAPITAN _____

JUGADORES SUPLENTES

Nº PLAYERA	NOMBRE COMPLETO	POSICION

PERSONAL TECNICO ACREDITADO

CARGO	NOMBRE COMPLETO	FIRMA

NOTA: ESTE FORMATO DEBERA SER LLENADO CON LETRA DE IMPRENTA O MOLDE; Y DEBERA SER REVISADO, JUNTO CON LOS REGISTROS, POR EL CAPITAN, SECRETARIO TECNICO O DIRECTOR TECNICO, DEL EQUIPO RIVAL, ANTES DE INICIARSE EL PARTIDO CORRESPONDIENTE Y ENTREGARLOS AL SR. ARBITRO HACIENDO LAS OBSERVACIONES EN CASO DE HABERLAS.