	Equipo	Nombres	Apellidos	Tel:	Sociedad Medica	Pase/Incor* ₁
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
	Cuerpo tecnico					
1						
2						
3						
4						
5						
	Delegados					
1						
2						

*₁ Detallar si el jugador es activo de OFI