Control de asistencia a la reunión de logística.

Fecha: ____

Nombre:	Nombre:	Nombre:
Nombre.	Nombre.	Nombre.
Firmer	Firms	Firms
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Nombre.	Nombre.	Nombre.
<u>-</u> .		
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Nombre.	Nombre.	Nombre.
Firms	Firms	Firms
Firma:	Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:	Firma:	Firma:

Nombre:	Nombre:	Nombre:
Firma:		
Nombro	Nombra	Nombro
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Nombre:	Nombre:	Nombre:
Nombre: Firma:	Nombre:	Nombre:
	Nombre:	Nombre:
	Nombre:	Nombre: