



LISTA DE ASISTENCIA SESIONES MENSUALES 2020

NO.	NOMBRE	CATEGORÍA SOCIO	ADSCRIPCIÓN	FIRMA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

Responsable:

Firma:

Lugar y Fecha:

La lista de asistencia deberá ser enviada el mismo día de la sesión al correo secretario@amgh.org.mx.