

COPA ALPARGATAS DE FUTEBOL

Equipe / Setor		
Representante		
Telefone Com		Celular
e-mail		

RELAÇÃO NOMINAL DOS ATLETAS

	NOME	R.G.	ASSINATURA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

ATENÇÃO: NÃO REPETIR NENHUM NOME ACIMA NOS ESPAÇOS ABAIXO

	NOME	R.G.	NASCIMENTO
TÉCNICO			
MASSAGISTA			
PREPARADOR			

TERMO DE RESPONSABILIDADE

- ATENÇÃO -

A EQUIPE QUE NÃO LEVAR ESTA FICHA PREENCHIDA JUNTO COM AS FICHAS DE INSCRIÇÕES INDIVIDUAIS, SERÁ IMPEDIDA DE ATUAR NA COPA. PREENCHA COM CUIDADO E CONFIRA SEUS DADOS SE ESTÃO CORRETOS, IMPRIMIR A INSCRIÇÃO.

Assinatura obrigatória do representante e Nº do R.G.