



# FICHA DE INSCRIÇÃO

1ª COPA MASSA FM DE FUTSAL ITAJAÍ

CATEGORIA:

NOME DO TIME:

ATLETAS:

| N° | Nome Completo | Data de nascimento | RG ou CPF | Fotocópia do documento   |
|----|---------------|--------------------|-----------|--------------------------|
| 1  |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |
| 2  |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |
| 3  |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |
| 4  |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |
| 5  |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |
| 6  |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |
| 7  |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |
| 8  |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |
| 9  |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |
| 10 |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |
| 11 |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |
| 12 |               |                    |           | <input type="checkbox"/> |

COMISSÃO TÉCNICA:

| Nome completo do Técnico | Massagista | Auxiliar |
|--------------------------|------------|----------|
|                          |            |          |

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

E-MAIL: